Sénégal

Santé pour tous

Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé

1999

Ministère de la Santé
Direction des Études, de la Recherche et de la Formation

Groupe SERDHA
Services d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique

MEASURE *DHS*+
Macro International Inc.

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS) 1999

Boubacar Sow
Salif Ndiaye
Aliou Gaye
Amadou Hassane Sylla

Ministère de la Santé
Direction des Études, de la
Recherche et de la Formation
Dakar, Sénégal

Macro International Inc.
Calverton, Maryland, USA

Groupe SERDHA
Services d'Études et de Recherche
pour le Développement Humain en Afrique
Dakar, Sénégal

Juin 2000

Ce rapport présente les principaux résultats de l'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS) réalisée au Sénégal en 1999 par le Groupe Service d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique (SERDHA) à la demande du Ministère de la Santé. L'enquête a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), par l'intermédiaire de son bureau situé à Dakar, Sénégal.

L'ESIS fait partie du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys-DHS) dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant en particulier sur la fécondité, la planification familiale et la santé de la mère et de l'enfant.

Des informations complémentaires sur l'ESIS peuvent être obtenues auprès de SERDHA, B.P. 16896, Dakar Fann, Dakar, Sénégal (téléphone : (221) 827 41 82; fax : (221) 827 50 86; e-mail : Serdha@telecom-plus.sn). Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA (téléphone : 301-572-0200; fax : 301-572-0999; e-mail : reports@macroint.com; internet : http://www.macroint.com/dhs/).

Citation recommandée :

Ministère de la Santé, SERDHA et Macro International Inc. 1999. *Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé, 1999.* Calverton, Maryland USA : SERDHA et Macro International Inc.

TABLE DES MATIÈRES

Page

Page

LISTE DES TABLEAUX

Page

Page

Page

LISTE DES GRAPHIQUES

PRÉFACE

En 1997, le Ministère de la santé a élaboré pour la période 1998-2007, le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) qui traduit de façon concrète la politique du Gouvernement du Sénégal en matière de Santé.

Les priorités de ce plan sont traduites en Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) pour la période 1998-2002 avec un accent particulier sur la rationalisation et l'intégration des activités des programmes prioritaires.

Les objectifs du PDIS sont : la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la mortalité infantile et juvénile et la maîtrise de la fécondité.

Le système de suivi et d'évaluation pour la mesure de ces objectifs qui revient à la Direction des Études, de la Recherche et de la Formation (DERF), est une composante essentielle de la gestion du programme.

C'est à ce titre, que *l'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS)* a été réalisée en 1999. Cette enquête fournit des indicateurs au niveau national, régional et pour la première fois des *indicateurs représentatifs à l'échelle du District sanitaire*, base de notre système de planification.

L'ESIS a permis d'obtenir des informations sur la fécondité et ses déterminants, la santé de la mère et de l'enfant, les connaissances et attitudes sur les maladies sexuellement transmissibles, y compris le Sida, la mortalité des enfants et la disponibilité des soins. Elle permet d'apprécier notamment les tendances de la fécondité et de la mortalité de l'enfance et d'avoir une meilleure connaissance des problèmes de population du Sénégal.

Le présent document constitue le *rapport national d'analyse*. Il renseigne sur la méthodologie et les principaux résultats relatifs aux thèmes abordés par l'enquête, à savoir la fécondité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, l'allaitement et le suivi nutritionnel, la mortalité des enfants de moins de cinq ans, les maladies sexuellement transmissibles, y compris le Sida (hommes et femmes) et la disponibilité des soins au niveau des structures sanitaires. Ce rapport national sera complété par dix rapports *régionaux et des publications relatives à des analyses thématiques approfondies.*

Cette enquête a été réalisée avec le concours de « Macro International Inc. » des États-Unis, par le Groupe Service d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique (SERDHA), en collaboration avec la Division des Statistiques et de la Documentation du Ministère de la Santé. Elle a été financée par le bureau basé au Sénégal de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Je voudrais leur adresser mes sincères remerciements. Mes remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des acteurs et partenaires du Ministère de la Santé qui ont contribué à la réussite de cette opération.

J'invite tous les acteurs de santé à utiliser ce précieux document pour la planification des activités du Département.

Le Ministre de la Santé

Abdou FALL

REMERCIEMENTS

L'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS) de 1999 a été réalisée par le Groupe de Services d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique (SERDHA), avec l'appui de Macro International Inc., à la demande du Ministère de la Santé, et sur financement de l'USAID.

La réalisation d'une enquête de l'envergure de l'ESIS est toujours le fruit d'un travail collectif. Le présent rapport d'analyse qui en est l'aboutissement, a nécessité une collaboration étroite d'un grand nombre de personnes, l'appui des Autorités nationales et des partenaires au développement.

C'est pourquoi, je voudrais saisir cette occasion pour adresser mes sincères remerciements à toutes les personnes et institutions qui ont contribué au succès de l'ESIS. Qu'il me soit permis de citer certaines d'entre elles, au risque d'en oublier d'autres. Je voudrais remercier vivement :

- Dr Mohamed AYAD, Coordonnateur régional à Macro International Inc. et son équipe pour leur contribution inestimable à la réalisation de l'enquête et à la mise en forme du rapport final;

- M. Félix AWANTANG de l'USAID/Sénégal et son Health Strategic Objective Team (SOT3), en particulier M. Sounka NDIAYE, pour avoir toujours été à l'écoute de nos problèmes et n'avoir ménagé aucun effort pour leur résolution;

- Dr Babacar DRAME, Directeur des Études, de la Recherche et de la Formation du Ministère de la Santé et l'ensemble de son personnel pour l'appui soutenu qu'ils ont toujours porté à la réussite du projet;

- Dr Birahime DIONGUE, Coordonnateur de la Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS et son équipe pour l'intérêt constant qu'ils ont manifesté pour le succès de l'ESIS;

- M. le Directeur de la Prévision et de la Statistique et M. le Directeur de l'Agriculture pour avoir mis à la disposition du SERDHA les bases de sondage de leur institution respective;

- les Autorités administratives, locales et coutumières ainsi que les Médecins-chefs des régions et des districts sanitaires pour toutes les facilités qu'elles ont apportées au personnel de terrain;

- les membres du Comité de Pilotage de l'ESIS qui, par leurs commentaires ont contribué à l'amélioration de la méthodologie de l'enquête et de la qualité du rapport national;

- les membres de l'équipe de conception et d'encadrement du SERDHA, les cartographes, les superviseurs de terrain, les chefs d'équipes, les contrôleuses et les enquêtrices pour la compétence et l'abnégation dont ils ont fait preuve;

- les personnels d'appui de gestion et de secrétariat du projet pour tous les efforts qu'ils ont consentis pour mener à bien cette opération;

- enfin, les populations enquêtées notamment les femmes; l'enquête n'aurait pas réussi sans leur disponibilité et leur franche collaboration.

- Le défi que le SERDHA s'engageait à relever en acceptant de conduire cette enquête était de fournir, dans les délais, des données de qualité utiles à l'évaluation du PDIS. Le dévouement des

uns et des autres nous a permis d'atteindre cet objectif.

L'utilisation des données disponibles en vue de la prise des décisions idoines pour l'amélioration de la santé des populations, notamment des femmes et des enfants de ce pays constitue, sans nul doute, l'objectif ultime de cette activité.

Le Groupe SERDHA aura le sentiment d'avoir fait œuvre utile si les données de l'ESIS devaient contribuer à améliorer la gestion stratégique du secteur de la santé et l'efficacité des interventions des partenaires de la santé.

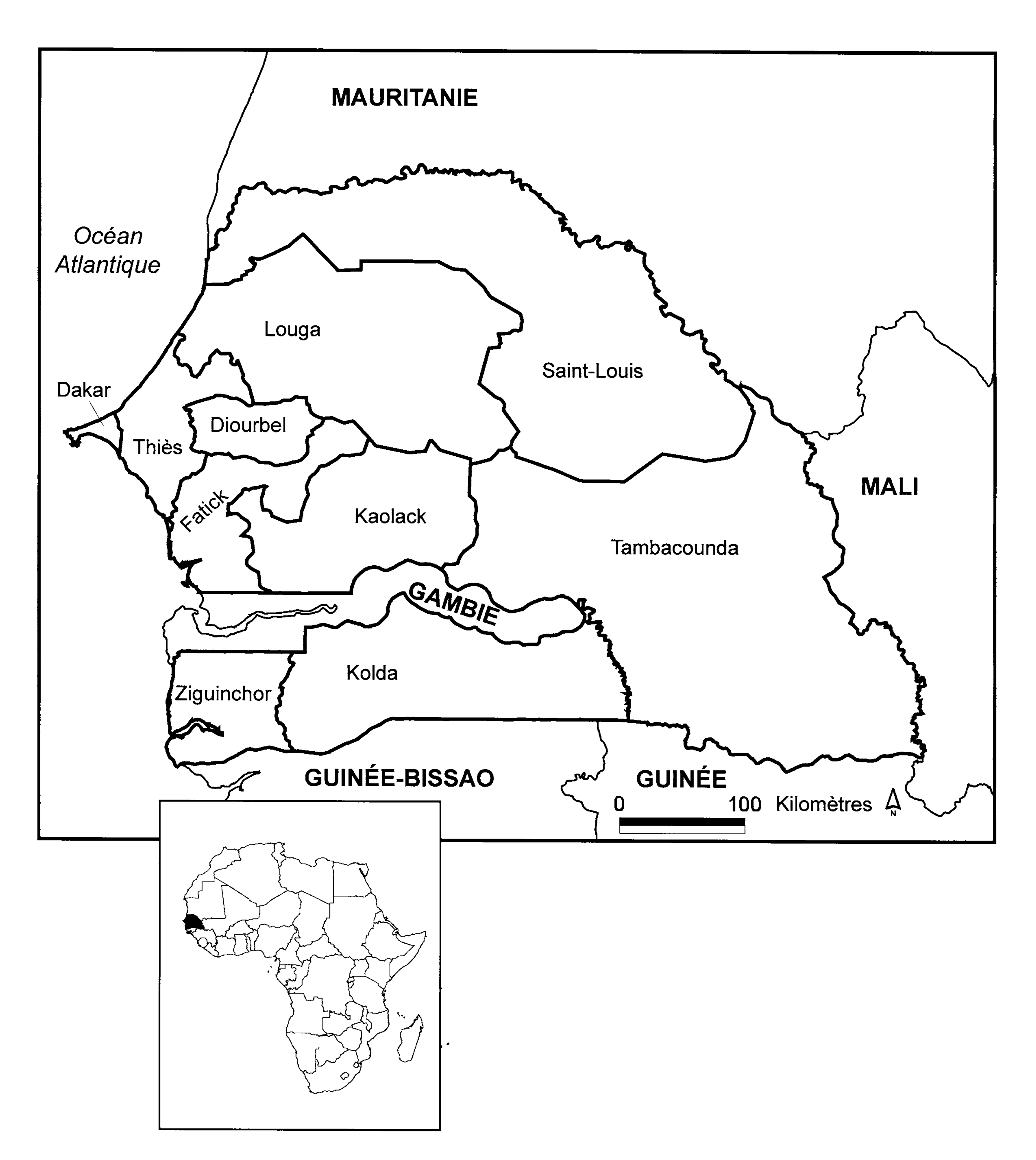
Le Président du Groupe SERDHA

Boubacar SOW, Ph. D.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
CAS/PNDS	Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS
CFA	
CPN	Consultation Prénatale
DERF	Direction des Études, de la Recherche et la Formation
DR	District de Recensement
DTCoq	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
ESF	Enquête Sénégalaise sur la Fécondité
ESIS	Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé
FAR	Femmes en Âge de Reproduction
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MCD	Médecin Chef de District
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PO	Plans d'Opération
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SERDHA	Services d'Études et de Recherche pour le Développement Humain en Afrique
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TRO	Traitement de Réhydratation par voie Orale
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le Développement International)
VAT	Vaccination antitétanique

SÉNÉGAL



MAURITANIE
Océan
Atlantique
Louga
Saint-Louis
Dakar
Diourbel
Thiès
Fatick
Kaolack
MALI
Tambacounda
GAMBIE
Kolda
Ziguinchor
GUINÉE-BISSAO
GUINÉE
0
100
Kilomètres
N

CHAPITRE 1

CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Amadou Hassane Sylla et Aliou Gaye

1.1 Contexte géographique, historique et économique

1.1.1 Géographie

Le Sénégal, qui couvre une superficie de 196 722 km, est un pays de l'Afrique de l'Ouest situé dans la zone soudano-sahélienne. Il est limité, au nord, par la République Islamique de Mauritanie, à l'est, par le Mali, au sud, par la Guinée Bissau et la Guinée et, à l'ouest, il est ouvert sur l'Océan Atlantique avec 700 km de côtes. La Gambie qui est une enclave de terre sur le cours inférieur du fleuve du même nom, est située entre les régions de Kaolack et Ziguinchor.

Le Sénégal est un pays plat dont l'altitude dépasse rarement 100 mètres. Avec une altitude de 381 mètres, le mont Assirik qui se situe au sud-est du pays, constitue le point le plus élevé.

Le réseau hydrographique du Sénégal est constitué par quatre grands fleuves (le Sénégal, la Gambie, la Casamance, le Saloum) et par leurs affluents auxquels s'ajoutent quelques cours d'eau temporaires. Il faut noter la contribution non moins importante du lac de Guier au nord du pays.

Le Sénégal compte 10 régions administratives subdivisées en 30 départements. Ces départements comptent 48 communes, 91 arrondissements et 320 communautés rurales.

1.1.2 Histoire

L'histoire du peuplement du Sénégal est peu ou presque pas connue. Cependant, de nombreuses fouilles ont révélé une présence humaine très ancienne (environ 150 000 ans). Le peuplement s'est probablement organisé à partir de l'empire du Ghana. Les peuples en migrations se sont installés dans la vallée du fleuve et ont progressé vers les régions du sud à cause des razzias des Maures.

Les premières traces écrites de l'histoire du Sénégal datent de l'historien arabe El Bekri en 1068. Jusqu'à la conquête coloniale, l'histoire du Sénégal est marquée par une succession de royaumes.

Les premiers contacts avec les Européens datent de 1415, époque à laquelle un Vénitien débarque dans la région du cap Vert et s'installe à Gorée.

Dans la seconde moitié du XVIè siècle arrivent les Français, les Anglais, les Hollandais, les Portugais. En 1659, Louis Gaultier établit dans l'île de Ndar un corps de Logis baptisé Saint Louis.

Entre 1854 et 1864, Faidherbe étend les possessions françaises, non sans se heurter à des résistances féroces. Il met ainsi en place une administration coloniale qui aboutira en 1914 à la nomination au parlement français du premier député noir, Blaise Diagne.

Après la deuxième guerre mondiale, entre 1946 et 1960, l'histoire du Sénégal est marquée par deux dates assez importantes. En 1946, il devient Territoire d'Outre Mer et fait partie de la République au sein de l'Union Française. En 1956, l'Assemblée Constituante vote la loi cadre et ce fut le début du processus de l'indépendance. Le 4 avril 1960, l'indépendance du Sénégal est proclamée.

1.1.3 Économie

Depuis le changement de parité du Franc CFA intervenu en janvier 1994, le gouvernement du Sénégal a adopté une nouvelle stratégie de développement axée sur la réalisation d'une croissance diversifiée, forte et durable et la réalisation à moyen terme de la viabilité financière interne et externe. Cette stratégie de développement repose sur les six (6) axes fondamentaux suivants : (i) la consolidation de l'assainissement des finances publiques; (ii) la réduction de la taille du secteur public et parapublic et la modernisation de l'administration publique; (iii) l'accélération et l'approfondissement des réformes des secteurs de l'énergie, des transports et de l'agriculture; (iv) le renforcement durable de la compétitivité de l'économie sénégalaise par la poursuite de politiques budgétaire et monétaire rigoureuses en vue de contenir l'inflation.

Le programme économique et financier poursuit les objectifs macro-économiques suivants : (i) réaliser un taux de croissance économique de 6 % au moins sous l'hypothèse d'une bonne campagne agricole et de la poursuite des diverses réformes structurelles envisagées; (ii) maintenir l'inflation en-dessous du seuil de 3 % afin de préserver la stabilité des prix; (iii) ramener le déficit courant de la balance des paiements (hors transferts officiels) à moins de 7,6 %; (iv) limiter le déficit budgétaire global (hors dons) à moins de 2 % du PIB.

Les objectifs intermédiaires retenus dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie d'ajustement global reposent sur : le relèvement progressif du taux d'investissement à 19,9 %, la hausse de l'épargne intérieure à 15 %, l'accroissement du ratio des recettes budgétaires sur PIB à 15,8 %.

L'année 1998 a confirmé les résultats remarquables opérés par l'économie sénégalaise depuis la dévaluation du Franc CFA. Le Produit Intérieur Brut a, en effet, enregistré une croissance en volume estimée à 5,7 % contre 5,0 % en 1997 et 5,1 % en 1996. En termes courants, le PIB a connu en 1998 une hausse de 8,0 % et le taux d'inflation mesuré par le déflateur du PIB s'est établi à 2,2 %. Les mesures axées sur l'offre, appliquées dans le cadre de ce nouveau contexte économique et social, ont permis de renforcer les conditions propices à la croissance de la production et la maîtrise de l'inflation. Par secteur, les contributions du PIB à la croissance ont été de –0,61 point pour le primaire, de 1,67 point pour le secondaire, de 4,3 points pour le tertiaire et de 0,32 point pour les services non marchands. Le secondaire et le tertiaire ont été la locomotive de l'économie sénégalaise durant cette année. Le taux de croissance du PIB, se plaçant au-dessus de la croissance démographique (2,7 %), traduit une nette amélioration du revenu par tête et offre la possibilité de relever le taux d'épargne intérieure, d'augmenter la capacité d'investissement du pays. Cette synergie pourra permettre également la création de nouveaux emplois et l'amélioration des conditions de lutte contre la pauvreté.

1.1.4 Population

Le Sénégal a adopté sa politique de population en 1988. La stratégie adoptée est la maîtrise de la croissance démographique par le biais de l'exécution du programme « actions démographiques prioritaires », le renforcement de l'appui aux collectivités locales dans le domaine du contrôle démographique et les actions pour la réduction du taux de fécondité. En outre, des efforts seront faits en vue de l'intégration des femmes dans la vie politique, économique et sociale grâce à l'alphabétisation fonctionnelle.

Selon les projections issues du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la population du Sénégal était estimée en 1999 à près de 9 278 618 habitants; soit une densité moyenne de 47 habitants au km². Cette population est très inégalement répartie. Dakar qui occupe 0,3 % de la superficie abrite près de 24 % de cette population. C'est la région la plus densément peuplée avec 4 040 habitants au km². La région de Tambacounda est la région qui a la densité la plus faible avec 9 habitants au km². La population urbaine représente près de 43 % de la population totale. À l'instar des pays en voie développement le Sénégal est un pays à fécondité élevée. Le Taux Brut de Natalité (TBN) est de 42 ‰ et le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) est de 223 ‰; le taux d'accroissement naturel au niveau national est de 2,7 %; L'indice synthétique de fécondité calculé pour les femmes de 15 à 49 ans s'établit à 5,7 enfants par femme (EDS-III, 1997). La population du Sénégal est extrêmement jeune : plus de 57 % de la population a moins de 20 ans.

Les principaux groupes ethniques sont : les Wolof (43 %), les Poular (24 %), les Sérer (15 %), les Diola (5 %) et les Mandingues (4 %).

La population du Sénégal est essentiellement musulmane (94 %). On y trouve 4 % de chrétiens et les autres religions (animisme notamment) représentent 2 %.

1.2 Politique et profil sanitaires

1.2.1 Politique de santé

Le Sénégal a compris très tôt l'importance du secteur de la santé dans l'activité économique. Le pays a réaffirmé cette volonté notamment par l'article 14 de la constitution[1] et par la ratification des textes internationaux tels que la déclaration universelle des Droits de l'Homme, la charte de l'OUA et la Convention des Droits de l'Enfant.

Les Nouvelles Orientations de cette politique de santé et d'action sociale qui découle de la Déclaration de la Politique de Santé et d'Action Sociale de juin 1989, s'appuie sur l'approche programme traduite à travers le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) pour la période 1998-2007. Il est l'aboutissement logique d'un long processus de réflexion engagé depuis 1995 entre le Ministère de la Santé et ses partenaires. Le PNDS a permis de mettre en chantier plusieurs réformes à la fois législatives et institutionnelles touchant principalement les hôpitaux, les médicaments, les pharmacies. Il prévoit d'autres initiatives dans des domaines aussi importants que le système d'information sanitaire, le financement de la santé, la réorganisation du Ministère de la Santé, la coordination des interventions et l'intégration des activités.

Le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) qui couvre une période de cinq ans (1998-2002), est la traduction concrète des priorités en matière de santé définies dans le PNDS. Les objectifs visés sont : la réduction de la mortalité maternelle, la réduction de la mortalité infantile et juvénile et la maîtrise de la fécondité. La mise en œuvre des activités découlant des différentes orientations stratégiques dégagées ne peut être effective sans une mobilisation importante de ressources humaines, matérielles et financières.

Les activités planifiées par l'ensemble des structures découlent des stratégies définies et adoptées pour le développement des ressources humaines, la mobilisation et la rationalisation des moyens financiers et l'amélioration de l'accessibilité des services de santé et d'action sociale en réhabilitant les formations

---

[1] La constitution sénégalaise dispose en son article 14 que: « L'État et les collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille ».

sanitaires actuelles et en construisant de nouvelles formations notamment. Le programme accorde ainsi une large place à la surveillance épidémiologique, à la santé de la reproduction, au MST/SIDA et au contrôle des maladies endémiques avec essentiellement le paludisme, la bilharziose, l'onchocercose et la tuberculose.

Le PDIS est exécuté annuellement par le biais des plans d'opération (PO) produits par tous les acteurs du développement sanitaire de la périphérie au niveau central. Le pilotage d'ensemble du PDIS est assuré par la Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS (CAS/PNDS) et la gestion du soutien informationnel revient à la Direction des Études, de la Recherche et de la Formation (DERF) qui est ainsi chargée du suivi et de l'évaluation du programme au niveau du Ministère.

Pour le suivi et l'évaluation des activités du PDIS, quelques 24 indicateurs ont été retenus. Ces indicateurs sont regroupés en trois catégories à savoir: les indicateurs de moyens financiers; les indicateurs de couverture sanitaire; les indicateurs de qualité et de couverture des services et les indicateurs d'impact.

Les indicateurs financiers du PDIS renseignent sur l'effort fourni par l'État concernant son engagement à élever le budget consacré à la santé au niveau recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), c'est-à-dire à 9 %. Les indicateurs d'activités permettent de mesurer l'accès aux soins de base, la fréquentation et l'utilisation des services offerts par les formations sanitaires à travers le paquet minimum d'activités. Les indicateurs d'impact renseignent sur le degré d'atteinte des trois objectifs prioritaires du PDIS cités plus haut.

1.2.2 Organisation du système de santé

- Le système de santé du Sénégal se présente sous forme d'une pyramide à trois niveaux :
- l'échelon périphérique qui correspond au district sanitaire;
- l'échelon régional qui correspond à la région médicale; et l'échelon central.

Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie d'un département. Le Sénégal compte actuellement 50 districts sanitaires. Chaque district ou zone opérationnelle est géré par un médecin chef. Les postes de santé sont implantés dans les communes, les chefs lieux de communautés rurales ou les villages relativement peuplés. Ils s'appuient au niveau rural sur les infrastructures communautaires de villages (cases de santé et maternités rurales) créées par les populations qui en assurent la gestion par l'intermédiaire des agents de santé communautaires ou des matrones qui ont été choisies. La région médicale est la structure de coordination du niveau régional. Chaque région médicale correspond à une région administrative. Elle est dirigée par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de services rattachés à la région médicale. Le niveau central comprend outre le cabinet du ministre, les directions et les services rattachés. Rappelons que c'est la Direction des Études, de la Recherche et de la Formation qui est chargée de la gestion du soutien informationnel du programme.

1.2.3 Analyse des indicateurs de moyens

Le financement du plan est apparu comme une préoccupation partagée par l'autorité sanitaire et l'ensemble des acteurs. Plusieurs études ont été menées pour trouver les solutions idoines aux différents problèmes de santé. Ainsi, l'ensemble des stratégies développées tendent à accroître les moyens tout en les

rationalisant, qu'il s'agisse du développement des ressources humaines, du financement de la santé, de la réhabilitation des structures notamment.

Le personnel

La situation du personnel de santé a fait l'objet de plusieurs études pour la maîtrise de son effectif réel, de sa répartition en vue du respect des normes de couverture indispensable à l'amélioration de la qualité des services. Le ministère s'est inscrit dans cette dynamique et a élaboré un plan national de formation qui intègre les besoins de formation initiale et continue. De plus, malgré les restrictions budgétaires, le ministère bénéficie d'un quota spécial pour un recrutement annuel de divers personnel de santé dans l'optique de la résorption du déficit constaté. Cependant malgré les efforts constatés, la situation est loin d'être satisfaisante comparée aux normes de l'OMS. En 1999, le Sénégal comptait[2] :

- 1 médecin pour 17 000 habitants,
- 1 infirmier pour 8 700 habitants,
- 1 sage femme pour 4 600 Femmes en Âge de Reproduction (FAR).

Alors que l'Organisation Mondiale de la Santé préconise :

- 1 médecin pour 5 000 à 10 000 habitants,
- 1 infirmier pour 300 habitants,
- 1 sage femme pour 300 Femmes en Age de Reproduction (FAR).

Les infrastructures

Sur le plan des structures, la pyramide sanitaire se traduit par la disponibilité des soins de santé de base au niveau des postes de santé, des soins secondaires au niveau des centres de santé et des soins tertiaires au niveau de l'hôpital régional. La réfection, la rénovation et la construction de nouvelles infrastructures constituent un volet fondamental du programme actuel. Le Sénégal compte actuellement 809 postes de santé, 53 centres de santé et 17 hôpitaux. En 1999, en terme de couverture passive, il y a :

- 1 poste de santé pour 11 500 habitants,
- 1 centre de santé pour 175 000 habitants,
- 1 hôpital pour 545 800 habitants.

Alors que les normes de l'OMS sont :

- 1 poste de santé pour 10 000 habitants,

[2] Source : Division des Statistiques et de la Documentation, Direction des Études, de la Recherche et de la Formation, Ministère de la Santé.

- 1 centre de santé pour 50 000 habitants,

- 1 hôpital pour 150 000 habitants.

L'analyse de l'évolution de ces infrastructures de 1997 à 1999 montre le déficit actuel en termes de couverture et l'effort important que le ministère de la santé doit fournir pour atteindre les normes préconisées par l'OMS. Le Programme de Développement Intégré de la Santé prévoit la construction de 245 nouveaux postes de santé, de 2 nouveaux centres de santé et de deux nouveaux hôpitaux.

Le budget

Les principales sources de financement de la santé sont l'État, l'aide extérieure, les collectivités locales et les populations. L'État contribue à hauteur de 53 %; les populations participent pour 11%; les collectivités locales pour 6 % et les partenaires pour 30 %.

Le budget que l'État alloue au Ministère de la Santé est une traduction éloquente de son engagement face aux problèmes socio-sanitaires auxquels les populations sont confrontées quotidiennement.

À ce titre, l'OMS recommande aux États de consacrer au moins près de 9 % de leur budget de fonctionnement au Ministère de la Santé. Dans cette optique, depuis 1993, le Sénégal a décidé d'augmenter de 0,5 % la part du secteur de la santé dans le budget national. Le budget de fonctionnement de la Santé a connu une augmentation en valeur absolue; Il est passé de 18,7 milliards à 23,2 milliards entre 1996 et 1999. Rapporté au budget de fonctionnement de l'État, il est passé de 7,25 % à 7,85 % pour la même période.

1.2.4 Niveau de santé

Selon les données de l'Enquête Démographique et de Santé de 1997 (EDS-III, 1997), la fécondité reste très élevée même si elle connaît une légère baisse. Le Taux Brut de Natalité (TBN) est de 37 ‰. Le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer est de 185 ‰, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est passé de 6,0 enfants par femme en 1992-93 à 5,7 enfants par femme en 1997.

Le taux de prévalence contraceptive demeure très faible alors que le niveau de connaissance est élevé − 86 % pour les femmes en union. Le taux de couverture des consultations prénatales est 82 %; La proportion de femmes ayant été assistées est de 47 %. Par ailleurs, la prévalence des MST est de 0,7 % chez les femmes et de 1 % chez les hommes.

Le quotient de mortalité infantile (${}_1q_0$) était estimé à 68 pour mille naissances vivantes en 1997 selon l'EDS-III, avec une grande disparité entre la zone urbaine (50 ‰) et la zone rurale (79 ‰). Le quotient de mortalité juvénile (${}_4q_1$) est estimé à 77 ‰ et le quotient de mortalité infanto-juvénile (${}_5q_0$) 139 ‰. La mortalité infanto-juvénile reste très élevée du fait essentiellement du poids des maladies diarrhéiques et du paludisme, de la malnutrition, des infections respiratoires aiguës et de certaines maladies cibles du Programme Élargi de Vaccination telles que la rougeole.

CHAPITRE 2

MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

Boubacar Sow

2.1 Cadre institutionnel et objectifs

L'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé (ESIS) a été initiée par le Gouvernement du Sénégal qui a perçu la nécessité de disposer de données fiables pour l'évaluation et la mise en œuvre de son Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) qui constitue la première phase quinquennale du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS).

Les objectifs prioritaires du PDIS sont : la réduction de la mortalité des cinq premières années de l'enfance, la réduction de la mortalité maternelle et la maîtrise de la fécondité. Les dix stratégies définies pour atteindre les objectifs du PDIS se regroupent en trois axes : l'amélioration de la qualité de la couverture sanitaire, l'amélioration de la qualité des services, et l'assainissement du cadre juridique et réglementaire.

Toute planification nécessite un accompagnement par un système d'évaluation performant afin d'éclairer les décisions en vue de l'accroissement des performances. Les indicateurs conçus pour la gestion et l'évaluation du PDIS peuvent être regroupés en trois catégories : les indicateurs d'accès aux soins, les indicateurs de qualité et de couverture des services et les indicateurs d'impact. Certains de ces indicateurs, notamment les indicateurs d'impact, sont disponibles à partir différentes enquêtes démographiques nationales : ESF de 1978, EDS-I de 1986, EDS-II de 1992–93 et EDS-III de 1997. Cependant, les données relatives à ces enquêtes, sauf la dernière, sont déjà assez anciennes pour refléter la situation actuelle. L'EDS-III de 1997, la plus récente, celle qui pourrait servir de référence pour établir un diagnostic ne couvre, malheureusement, qu'une partie des indicateurs du PDIS, à savoir : la fécondité, la mortalité et la prévalence et le traitement des maladies diarrhéiques.

Les autres indicateurs relatifs à la couverture adéquate en consultation prénatale (CPN), la nutrition, la mortalité maternelle, l'utilisation des services curatifs et la couverture vaccinale n'ont pas fait l'objet d'investigation lors de l'EDS-III. Les données les plus récentes sur la nutrition et la couverture vaccinale datent de 1992-93, (EDS-II). Les données de routine qui devraient servir pour le suivi et l'évaluation du PDIS n'étant pas disponibles, il s'avère nécessaire de mener une enquête axée essentiellement sur les indicateurs de ce programme.

Pour pallier à cette insuffisance, la présente enquête a collecté les informations nécessaires à l'évaluation de certains indicateurs afin de mieux apprécier les progrès réalisés par le PDIS. Ainsi, l'enquête permettra dans certains cas d'actualiser des données déjà existantes ou de collecter des informations nouvelles n'ayant pas fait l'objet d'investigations.

Les résultats de l'enquête devraient également servir à élaborer les plans opérationnels annuels au niveau régional et du district de santé. En effet, au niveau du district, le Médecin Chef de District (MCD) avec son équipe, élabore chaque année un plan d'action qui, après validation à l'occasion des revues annuelles, fait l'objet d'une requête de financement dans le cadre du PDIS. Les informations sur les indicateurs de santé devraient servir à orienter et définir les appuis des partenaires au développement qui participent au financement de la santé au niveau du district.

L'enquête a été exécutée par le Groupe SERDHA avec l'appui technique de Macro International. Elle a bénéficié du financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). La validation des travaux a été faite par un Comité de Pilotage composée de représentants du Ministère de la Santé notamment de la Direction des Études, de la Recherche et la Formation (DERF) et de la Cellule d'Appui et de Suivi du PNDS du Ministère de la Santé ainsi que de représentants de partenaires au développement.

Le principal objectif de la recherche est de fournir des indicateurs répondant aux besoins du Ministère de la Santé et de ses partenaires pour le suivi, l'évaluation et la planification des activités dans le secteur de la santé. Plus spécifiquement, l'enquête permet de mesurer les indicateurs demandés par le Ministère dans le cadre de l'évaluation du PDIS (Tableau 2.1).

Tableau 2.1 Principaux indicateurs mesurés

Types d'indicateurs	Libellé de l'indicateur		Niveau de précision
Indicateur d'utilisation et d'accès aux soins	01	Proportion de personnes s'étant déclarées malades un mois avant l'enquête et ayant utilisé une structure sanitaire	Région
Indicateurs de qualité et de couverture des services	02	Taux de couverture en consultation prénatale (CPN) : % de FAR ayant reçu 3 CPN ou plus pendant la dernière grossesse	District/Région
	03	Proportion des accouchements assistés par un personnel formé	District/Région
	04	Proportion des accouchements à domicile	District/Région
	05	Proportion de femmes qui ont accouché par césarienne	National
	06	Proportion d'adolescents (15-24 ans) qui peuvent citer un point de prestation de services où il est à l'aise	District
	07	Taux de prévalence contraceptive (% de FAR utilisant actuellement une méthode contraceptive moderne)	District
	08	Proportion de personnes ayant l'intention d'utiliser une méthode moderne de contraception dans les 12 prochains mois	District
	09	% de FAR qui ont utilisé continuellement une méthode moderne de contraception pendant 12 mois	District/Région
	10	% de personnes ayant cité au moins 2 avantages dans l'utilisation de la planification familiale	District
	11	% de FAR citant la vaccination, la TRO et le suivi nutritionnel comme éléments essentiels de la survie de l'enfant	District
	12	% de personnes qui citent les condoms comme un moyen de prévention de la transmission des MST/SIDA	District
	13	% de personnes qui peuvent citer au moins avec précision 2 signes spécifiques de maladies sexuellement transmissibles	District
	14	Taux de couverture vaccinale (% d'enfants âgés de 12-60 mois complètement vaccinés)	District/Région
	15	% d'enfants allaités exclusivement au sein de la naissance au 4[è] mois	Région
	16	% d'enfants (0-36) mois pesés chaque mois	District
	17	Proportion des cas de diarrhée d'enfants âgés de 0 à 4 ans traités par SRO dans les deux dernières semaines.	District
	18	% des personnes vivant au-delà de 5 km d'un point de prestation de services qui déclarent avoir accès à une équipe médical itinérante pour les soins préventifs ou curatifs	District
	19	Proportion d'enfants de 0-4 ans ayant eu la fièvre et ayant reçu un traitement contre le paludisme à domicile	District
	20	Source d'approvisionnement en chloroquine pour la prise en charge des cas de paludisme à domicile	District
	21	Taux de mortalité infanto-juvénile	Région

Source : Termes de Référence Enquête Situationnelle sur le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS) - Ministère de la santé - DERF - p.3

Par ailleurs, l'enquête fournit des informations sur la fécondité ainsi des informations socio-

démographiques de base sur tous les membres du ménage et les caractéristiques détaillées des femmes en âge de reproduction (15-49 ans) et des hommes de 15-59 ans : répartition spatiale (urbain/rural, grande région), structure par âge et par sexe, état matrimonial, instruction, utilisation des services de santé, etc.

2.2 Questionnaires

Trois instruments de collecte ont été utilisés dans le cadre de l'ESIS : les questionnaires individuels, la feuille ménage et le questionnaire communautaire.

Le *questionnaire communautaire :* il a servi à collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité aux équipements et infrastructures communautaires dans les sites sélectionnés.

Le *questionnaire ménage* a été utilisé pour recueillir une quantité d'informations très limitée sur l'ensemble des ménages sélectionnés (structure par âge et par sexe, utilisation des services de santé, etc.). Il a permis en outre, d'identifier les femmes et les hommes éligibles, c'est-à-dire celles âgées de 15-49 ans ainsi que les hommes de 15-59 ans résidents ou de passage dans les ménages sélectionnés.

On a interrogé chaque femme éligible à partir d'un *questionnaire individuel* qui a abordé les sujets suivants :

- les caractéristiques socio-démographiques de base : lieu de résidence actuel, âge, instruction, état matrimonial, etc.
- la fécondité : historiques des naissances : nombre, âge, sexe, vivant ou décédé;
- la contraception : connaissance, utilisation et intention, accès;
- la santé : calendrier des CPN, calendrier de vaccination, vaccination antitétanique pendant la grossesse, prévalence et traitement des maladies diarrhéiques et de la fièvre, allaitement maternel;
- les MST/VIH/SIDA : connaissance, comportement de prévention; et enfin;
- le suivi nutritionnel des enfants.

Le questionnaire individuel administré aux hommes est beaucoup plus léger puisque seuls sont abordés les thèmes suivants :

- les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés;
- la connaissance et l'utilisation de la contraception;
- le mariage et le comportement sexuel; et enfin,
- la santé, les MST/VIH/SIDA.

Tableau 2.2 Localisation des districts sanitaires et des districts de recensement (DR) de l'échantillon par région

Répartition des districts sanitaires et des DR de l'échantillon par région, ESIS Sénégal 1999

Région de résidence	Districts sanitaires	Districts de recensement (DR)
Dakar	8	85
Ziguinchor	3	33
Diourbel	4	50
Saint-Louis	5	58
Tambacounda	4	44
Kaolack	4	49
Thiès	8	87
Louga	5	51
Fatick	6	57
Kolda	3	40
Total	50	553

2.3 Échantillon

L'échantillon souhaité était de 15 000 femmes âgées de 15-49 ans et 8 000 hommes de 15-59 ans. Cet échantillon est stratifié par district sanitaire, puis pondéré au niveau national. Ainsi, l'enquête a couvert l'ensemble des 50 districts sanitaires du pays et la plupart des résultats seront significatifs au niveau du district sanitaire. La répartition des districts sanitaires par région est présentée au tableau 2.2.

La procédure de sélection de l'échantillon est la suivante :

Au premier degré, 553 grappes correspondants aux unités primaires ont été tirées à partir des 8 451 Districts de Recensement (DR) issus du Recensement de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1988, de façon systématique à l'intérieur de chaque district sanitaire, avec une probabilité proportionnelle à la taille du DR, à savoir le nombre de ménages dans le DR.

Au deuxième degré, un échantillon de ménages a été sélectionné à partir de la liste des ménages obtenue au cours de l'opération de mise à jour de la base de sondage.

Le nombre de ménages par grappe varie de 15 à 20 suivant le nombre de DR dans le District Sanitaire. Au total, 553 grappes de l'échantillon ont été enquêtés.

La couverture se réfère ici au nombre d'unités statistiques enquêtées avec succès par rapport au nombre d'unités sélectionnées selon le plan de sondage. Dans les dix régions, 9 085 ménages (5 622 ruraux et 3 463 urbains) ont été enquêtés. Dans ces ménages, 17 189 femmes de 15-49 ans et 7 850 hommes de 15-59 ans éligibles ont été enquêtés (tableau 2.3).

Dans l'enquête individuelle, on constate des taux de non réponse élevés. En effet, sur 18 597 femmes éligibles identifiées dans les ménages enquêtés, 17 189, soit 92 % (contre 94 % à l'EDS-III) ont pu être interrogées avec succès. Ce niveau de couverture est variable selon la région. Cependant, quelle que soit la région, c'est principalement l'absence des femmes éligibles au passage de l'enquêteur dans le ménage qui explique ce taux élevé.

Le taux de réponse des femmes (pourcentage de femmes entièrement enquêtées), varie de 86 % à Ziguinchor à plus de 95 % à Saint-Louis et Louga. Les régions les moins bien couvertes sont celles de Ziguinchor (86 %), de Kolda (90 %) et de Tambacounda (90 %). Pour des raisons de sécurité, les équipes de terrain ont dû passer le moins de temps possible dans les deux premières régions. Les grandes distances et les problèmes d'accès à certaines grappes expliquent en partie le faible taux de couverture de la région de Tambacounda. On observe également un taux de réponse relativement faible à Dakar, en raison de la grande mobilité des personnes, mais aussi du fait que les citadins se montrent souvent moins coopératifs que les autres.

Tableau 2.3 Taille et couverture de l'échantillon

Effectifs des ménages, des femmes et des hommes sélectionnés, identifiés et enquêtés, et taux de réponse selon le milieu de résidence et la région, ESIS Sénégal 1999

	Résidence		Région										
Enquête	Urbain	Rural	Dakar	Ziguin-chor	Diour-bel	Saint-Louis	Tamba-counda	Kao-lack	Thiès	Louga	Fatick	Kolda	Ensemble
Enquête ménage													
Nombre de ménages sélectionnés	3 484	5 637	1 480	463	834	888	792	764	1 583	762	893	662	9 121
Nombre de ménages identifiés	3 470	5 629	1 475	463	832	886	784	764	1 582	761	890	662	9 099
Nombre de ménages enquêtés	3 463	5 622	1 472	462	829	885	784	764	1 579	760	889	661	9 085
Taux de réponse des ménages	99,8	99,9	99,8	99,8	99,6	99,9	100,0	100,0	99,8	99,9	99,9	99,8	99,8
Enquête individuelle femme													
Nombre de femmes éligibles	7 175	11 422	3 073	662	1 763	1 918	1 428	1 761	3 419	1 618	1 656	1 299	18 597
Nombre de femmes enquêtées	6 621	10 568	2 819	569	1 633	1 828	1 290	1 622	3 162	1 543	1 553	1 170	17 189
Taux de réponse des femmes	92,3	92,5	91,7	86,0	92,6	95,3	90,3	92,1	92,5	95,4	93,8	90,1	92,4
Ménages pour l'enquête homme													
Nombre d'hommes éligibles	4 075	5 775	1 765	485	734	980	853	1 015	1 599	791	879	749	9 850
Nombre d'hommes enquêtés	3 191	4 659	1 319	371	617	813	624	813	1 203	672	776	642	7 850
Taux de réponse des ménages pour l'enquête homme	78,3	80,7	74,7	76,5	84,1	83,0	73,2	80,1	75,2	85,0	88,3	85,7	79,7
Taux de réponse global	87,2	88,5	85,5	82,0	90,1	91,1	83,9	87,7	87,0	91,9	91,9	88,5	88,0

Chez les hommes, on constate que le taux de non réponse est également élevé : en effet, parmi les 9 850 hommes de 15 à 59 ans éligibles, seulement 7 850 ont pu être enquêtés, soit 80 % (contre 82 % dans l'EDS-III). Ce résultat, déjà noté dans la plupart des enquêtes et recensements au Sénégal, est surtout lié à la plus grande mobilité des hommes par rapport aux femmes. Le taux de réponse est particulièrement faible dans certaines régions où il est de l'ordre de 75 % (Dakar, Ziguinchor, Tambacounda, Thiès). C'est dans la région de Fatick qu'il est le plus élevé (88 %).

2.4 Personnel et travaux de terrain

Les travaux de terrain ont duré deux mois; leur préparation et leur exécution ont comporté les phases suivantes :

2.4.1 Recrutement et formation du personnel de terrain

En tout, 100 agents ont été présélectionnés parmi les meilleurs anciens agents des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) et formés pendant 7 jours. Les agents recrutés étaient des personnes d'âge adulte, ayant un bon niveau d'instruction et une grande expérience en matière d'enquête auprès de la population générale.

À l'issue de la formation, tous les agents ont acquis une connaissance approfondie du rôle qu'ils doivent jouer afin d'atteindre le maximum d'efficacité dans les travaux sur le terrain. Parmi les agents formés, on a retenu 54 enquêtrices, 13 contrôleuses et 13 chefs d'équipes. Ils ont constitué 13 équipes d'agents de terrain. Chaque équipe était composée de 4 enquêtrices. À la tête de chaque équipe, il y a une contrôleuse

et un chef d'équipe. Trois superviseurs permanents ont encadré les équipes en plus des rotations effectuées par les membres du personnel d'encadrement.

Les contrôleuses ont veillé au contrôle de la qualité des données, tandis que les chefs d'équipes ont eu, en plus de leur travail technique et administratif, la charge d'administrer les questionnaires communautaires.

Par ailleurs, 30 agents ont été retenus pour la cartographie. Ils ont précédé les enquêtrices sur le terrain pour la mise à jour des listes de ménages des districts sélectionnés.

Compte tenu du contexte qui y prévaut, la région de Ziguinchor a été traitée de façon spécifique. La collecte s'est déroulée du 20 janvier au 1er février 2000 avec un personnel renforcé constitué de 4 équipes de 4 enquêtrices, avec une contrôleuse et un chef d'équipe pour chaque équipe. Ce groupe était encadré par 4 superviseurs permanents. Les membres de l'équipe technique ont effectué des missions sur le terrain pour instamment apaiser l'inquiétude du personnel face à l'insécurité qui prévalait.

2.4.2 Sensibilisation

Pour bénéficier d'une bonne collaboration des populations et avoir des taux de réponses satisfaisants et des réponses fiables, des dispositions appropriées ont été prises. Le Groupe SERDHA a fait adresser aux autorités locales (Gouverneurs, Préfets, Sous-préfets et Maires) sur l'ensemble du territoire national des correspondances avec la liste des grappes de l'échantillon pour demander leur appui. Les chefs coutumiers et religieux ont également été mis à contribution.

2.4.3 Mise à jour de la base de sondage

Trente agents cartographes ont effectué la mise à jour de la base de sondage. Cette opération qui a consisté à établir la liste des ménages dans les grappes sélectionnées en milieu urbain a duré un mois et demi. En milieu rural, la liste des ménages issues du Recensement agricole a été utilisée.

2.4.4 Logistique des travaux sur le terrain

Le Groupe SERDHA a mis à la disposition de l'équipe de recherche les locaux nécessaires ainsi que 17 véhicules de terrain et 1 véhicule de supervision pendant 2 mois.

2.4.5 Contrôle de qualité des travaux sur le terrain

Le contrôle de qualité a été assuré à travers la supervision et le suivi permanent des équipes pendant les travaux de terrain. Chaque chef d'équipe a été responsable de la performance de son équipe. En outre, l'ensemble des chercheurs ont passé sur le terrain le temps nécessaire avec chaque équipe afin de s'assurer que toutes les activités étaient exécutées conformément aux instructions.

Des séances de travail ont été tenues régulièrement avec chaque équipe, surtout pendant les premiers jours, en vue de renforcer la formation reçue et de corriger les erreurs de collecte de données détectées.

2.5 Traitement des données

Le traitement des données a comporté deux phases : le traitement manuel et le traitement informatique. Le traitement manuel a consisté à vérifier l'exhaustivité des questionnaires remplis sur le terrain, à vérifier la qualité des données, sanctionnée par une correction ou un renvoi sur le terrain. Cette phase a été exécutée par une équipe de 20 opératrices de saisie expérimentées et 4 superviseurs. Les

opératrices ont été constituées en deux brigades de 10 chacune, pour une durée de deux mois. Les opératrices ont été encadrées par 4 superviseurs et 1 informaticien.

Les questionnaires vérifiés et corrigés sur le terrain, ont été envoyés au Bureau Central de l'enquête au Groupe SERDHA où ils ont été enregistrés et re-vérifiés avant la saisie.

La saisie des données a commencé 4 jours après le démarrage de la collecte. Le Groupe SERDHA a fourni 20 micro-ordinateurs aux opératrices et 5 micro-ordinateurs pour la vérification pendant deux mois. La saisie a été effectuée avec ISSA, logiciel développé par Macro International et la tabulation a été faite avec ISSA et SPSS/PC.

L'édition des données a comporté les vérifications de vraisemblance, d'étendue et de cohérence interne. Toutes les erreurs détectées pendant la procédure d'édition ont été corrigées. Une fois toutes les erreurs corrigées, un fichier définitif des données éditées prêt pour la tabulation a été constitué.

2.6 Tabulation

Une liste détaillée de tableaux a été dressée par le Groupe SERDHA en collaboration avec le Comité de Pilotage du Ministère de la Santé. Ces tableaux ont été sortis pour servir de base à la rédaction du rapport d'analyse.

CHAPITRE 3

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES FEMMES

Salif Ndiaye

Deux thèmes font l'objet de ce chapitre : les caractéristiques de l'échantillon des ménages, et celles des femmes enquêtées. L'examen des principales caractéristiques des ménages et des individus constitue un préalable important pour l'analyse des sujets traités dans l'enquête.

3.1 Enquête ménage

L'enquête ménage a permis de dénombrer 82 402 personnes (population de fait) dans les 9 085 ménages enquêtés. On a collecté auprès de ces ménages des informations relatives à la structure par âge et par sexe des individus, ainsi que des données portant sur la composition des ménages et sur leur accès à certains services et établissements

3.1.1 Structure par âge et par sexe

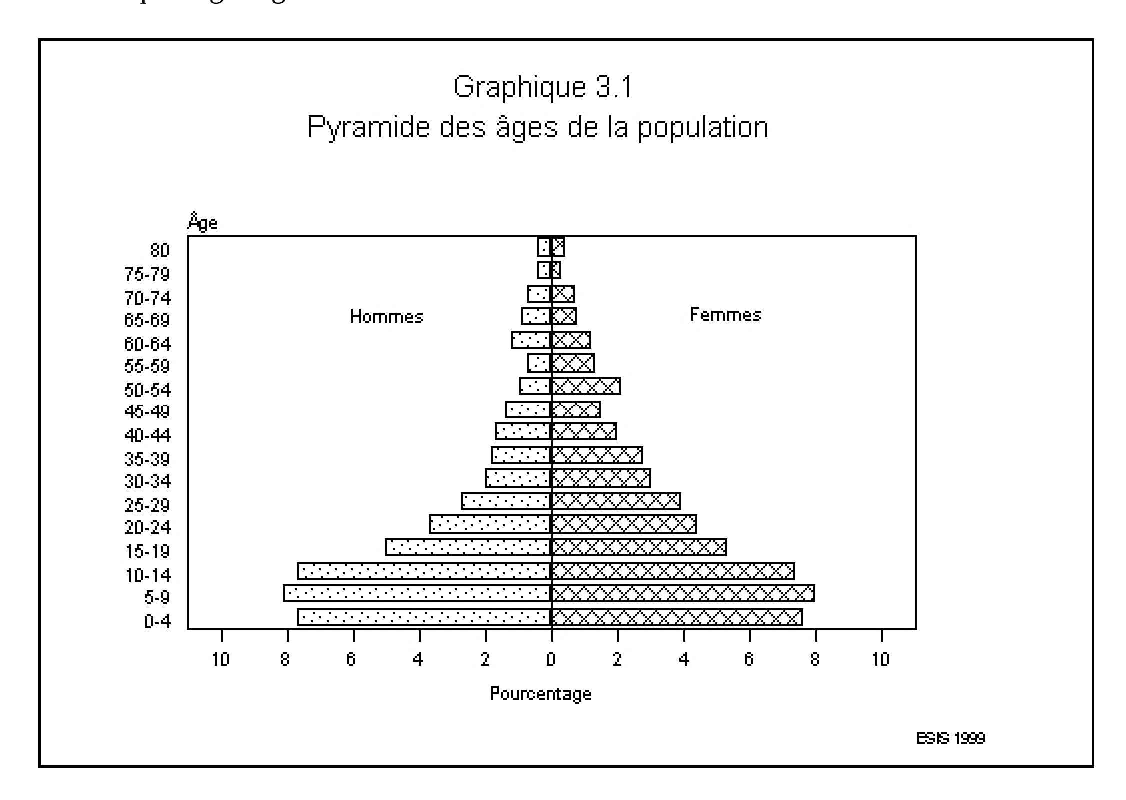
Les données présentées au tableau 3.1 mettent en évidence un déséquilibre entre les sexes. En effet, le rapport de masculinité (nombre d'hommes pour 100 femmes) s'établit à 89,2 contre 88,8 dans l'EDS-III et 90,6 dans l'EDS-II. Ce déficit d'hommes est légèrement plus prononcé en milieu rural (rapport de masculinité de 89) qu'en milieu urbain (90).

Tableau 3.1 Population des ménages par âge et sexe

Répartition (en %) de la population (de fait) des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le milieu de résidence et le sexe, ESIS Sénégal 1999

	Urbain			Rural			Total		
Groupe d'âges	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
0-4	13,7	11,9	12,8	18,2	15,9	17,0	16,4	14,3	15,3
5-9	14,5	13,5	13,9	19,0	16,3	17,6	17,2	15,2	16,1
10-14	16,0	14,1	15,0	16,6	13,9	15,2	16,3	14,0	15,1
15-19	12,7	11,9	12,3	9,2	8,8	9,0	10,6	10,1	10,3
20-24	9,8	10,0	9,9	6,4	7,2	6,9	7,8	8,3	8,1
25-29	6,7	7,9	7,3	5,0	7,1	6,1	5,6	7,4	6,6
30-34	5,3	6,0	5,6	3,6	5,4	4,5	4,2	5,6	5,0
35-39	4,5	5,4	5,0	3,4	5,2	4,3	3,8	5,3	4,6
40-44	3,9	4,2	4,0	3,3	3,6	3,5	3,5	3,8	3,7
45-49	3,1	3,0	3,1	2,9	2,8	2,8	3,0	2,9	2,9
50-54	2,2	3,9	3,1	2,0	4,1	3,1	2,1	4,0	3,1
55-59	1,4	2,2	1,8	1,7	2,6	2,1	1,6	2,4	2,0
60-64	2,0	1,9	2,0	2,9	2,5	2,7	2,5	2,3	2,4
65-69	1,4	1,5	1,5	2,1	1,5	1,8	1,8	1,5	1,6
70-74	1,2	1,2	1,2	1,8	1,4	1,6	1,6	1,3	1,4
75-79	0,7	0,6	0,6	1,0	0,6	0,8	0,9	0,6	0,7
80 ou plus	0,6	0,6	0,6	0,9	0,8	0,9	0,8	0,7	0,8
ND	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	15 508	17 270	32 778	23 348	26 271	49 623	38 856	43 543	82 402

La structure par âge de la population est jeune : 47 % ont moins de 15 ans et seulement 5 % ont plus de 65 ans. Ces résultats sont proches de ceux de l'EDS-III de 1989. La pyramide des âges, (graphique 3.1), est caractéristique des populations jeunes : elle est large à la base et se rétrécit rapidement vers le sommet au fur à mesure que l'âge augmente.



Selon le milieu de résidence, on constate que la structure par âge est assez contrastée. La proportion de personnes de moins de 15 ans est beaucoup moins élevée dans les villes (42 %) que dans les campagnes (50 %).

3.1.2 Caractéristiques des ménages

Sexe du chef de ménage

Dans l'ensemble, comme le montre le tableau 3.2, 81 % des chefs de ménage sont des hommes, mais on constate un pourcentage non négligeable de femmes chef de ménage (19 %, soit près d'un chef de ménage sur cinq). C'est parmi les ménages vivant en milieu urbain que l'on observe la proportion la plus élevée de femmes chef de ménage : 29 % (soit plus d'un sur quatre) contre 12 % en milieu rural. À l'EDS-III, la proportion de femmes chef de ménage était de 18 %. La proportion relativement élevée de femmes chef de ménage n'est toutefois pas nécessairement liée au rôle de plus en plus important que jouent les femmes dans la prise en charge du ménage. Ce résultat découle essentiellement de la définition du « ménage » qui se réfère au statut de résidence. Par exemple, un homme polygame est recensé chef de ménage seulement chez sa première épouse, alors que les autres épouses sont chef de ménage dans le cas de résidences séparées, même si le mari dort chez elles de façon tournante. En outre, dans le cas des locataires, le chef de ménage est celui qui est reconnu comme tel sans considération de relation de dépendance.

Tableau 3.2 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage, taille du ménage, et lien de parenté, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble
Chef de ménage			
Homme	71,1	87,9	80,5
Femme	28,9	12,1	19,4
Nombre de membres habituels			
<1	0,0	0,0	0,0
1	5,8	1,5	3,4
2	4,1	1,9	2,9
3	7,1	3,4	5,0
4	7,7	5,6	6,5
5	9,1	7,1	8,0
6	8,9	9,4	9,2
7	8,2	9,9	9,2
8	7,8	9,0	8,5
9 ou plus	41,3	52,1	47,4
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne	8,5	10,0	9,3
Structure du ménage			
Un adulte	8,3	3,0	5,3
Deux adultes apparentés de sexe opposé	12,9	10,8	11,7
Deux adultes apparentés du même sexe	3,0	1,8	2,4
Trois adultes apparentés ou plus	42,5	53,5	48,7
Autre	33,1	30,9	31,9

Taille des ménages

Au Sénégal, les ménages sont de grande taille (tableau 3.2) puisqu'un ménage compte, en moyenne, 9,3 personnes. Cette moyenne est très proche de celle observée à l'EDS-III (9,0 personnes). La dispersion autour de cette valeur moyenne est cependant importante : 47 % des ménages comptent 9 personnes ou plus, 18 % en comptent 4 ou moins. Les ménages ruraux sont de plus grande taille (10,0 contre 8,5 en milieu urbain, soit 1,5 personnes de plus). En outre, dans les villes, on compte six ménages d'une seule personne sur cent et environ 10 % de ménages d'une ou deux personnes. En milieu rural, les proportions correspondantes sont de 2 % et 3 %.

Composition du ménage

Le même tableau 3.2 présente également des informations sur la composition du ménage (lien de parenté avec le chef de ménage). Près de la moitié des ménages est composée d'au moins 3 adultes apparentés (49 %). Cette situation est plus fréquente en milieu rural (54 % contre 43 % en milieu urbain). Dans moins de 12 % des cas, le ménage est composé de deux personnes adultes de sexes opposés, et dans 5 % des cas d'une seule personne adulte, ce dernier cas de figure étant plus fréquent dans les villes (8 % contre 3 % en milieu rural).

3.1.3 Caractéristiques du logement et biens possédés par le ménage

Accès aux services de base

Dans l'ensemble, les données du tableau 3.3 montrent que 36 % des ménages enquêtés (contre 32 % à l'EDS-III de 1997), soit plus d'un ménage sur trois, disposent de l'électricité. Les ménages desservis par

l'électricité résident, en grande majorité, en milieu urbain (73 %); dans les campagnes, seulement 8 % disposent de l'électricité.

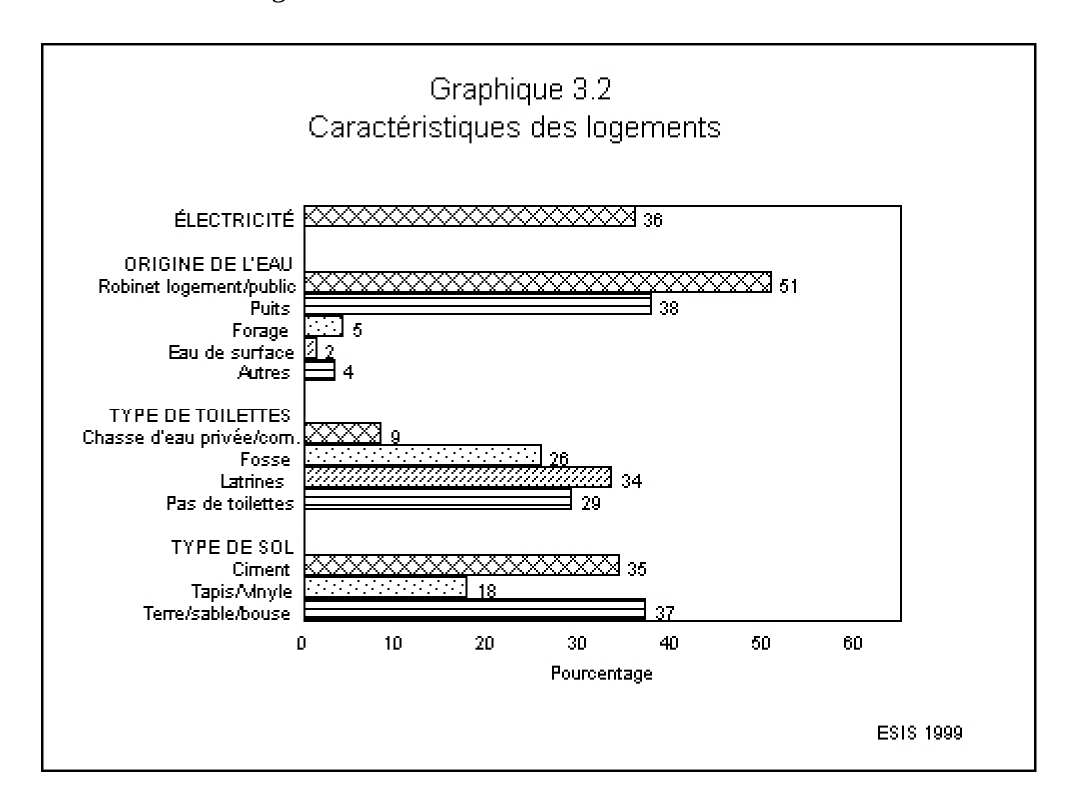
Le tableau 3.3 présente également les données concernant la source d'approvisionnement en eau du ménage (graphique 3.2). On constate que plus de la moitié des ménages sénégalais ont accès à l'eau courante, soit à l'intérieur de leur concession (33 %), soit à l'extérieur (18 %). Près de deux ménages sur cinq utilisent l'eau des puits : 6 % disposent d'un puits dans la concession et 32 % s'approvisionnent à des puits publics.

Tableau 3.3 Caractéristiques des logements

Répartition (en %) des ménages par caractéristiques des logements, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Oui	72,8	7,8	36,2
Non	26,7	91,7	63,3
ND	0,5	0,5	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Approvisionnement en eau à boire			
Robinet dans le logement	65,7	8,1	33,2
Robinet public	16,5	19,1	18,0
Puits dans le logement	4,9	6,2	5,6
Puits public	7,0	51,7	32,2
Forage	0,1	7,9	4,5
Rivière/Ruisseau/Fleuve	0,3	1,8	1,1
Mare/Marigot	0,0	1,0	0,6
Eau en bouteille	0,1	0,0	0,1
Vendeur d'eau/camion citerne	0,9	0,2	0,5
Autre	3,9	3,2	3,5
ND	0,5	0,8	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Type de toilettes			
Chasse d'eau personnelle	11,4	0,3	5,2
Chasse d'eau commune	7,8	0,1	3,5
Fosse	16,6	33,9	26,3
Latrines	56,2	16,2	33,7
Pas de toilettes/Nature	5,9	47,3	29,3
Autre	1,5	1,8	1,7
ND	0,5	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0
Type de sol			
Terre/sable	6,5	45,5	28,5
Bouse	1,3	14,8	8,9
Vinyle ou tapis	30,3	8,3	17,9
Carrelage	14,1	0,6	6,5
Ciment	45,1	26,3	34,5
Autre fini	1,6	3,0	2,4
ND	1,0	1,4	1,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de personnes par pièce utilisée pour dormir			
<3	61,4	63,1	62,3
3-4	30,2	31,2	30,8
5-6	5,5	3,7	4,5
7 ou plus	1,9	1,0	1,4
NSP/ND	1,1	1,0	1,0
Total	100,0	100,0	100,0
Moyenne	2,7	2,7	2,7
Effectif de ménages	3 966	5 119	9 085

En milieu rural, le puits constitue la principale source d'approvisionnement en eau des populations rurales, puisque près de six ménages ruraux sur dix (58 %) s'y approvisionnent. L'accès à l'eau courante est très limité dans les campagnes : seulement 27 % y ont accès. Par contre dans les villes, cette proportion est de 82 %. De plus, les forages, service presque exclusivement rural, contribuent pour 8 % dans l'approvisionnement des ménages de cette zone.



En ce qui concerne les toilettes, les données montrent que le milieu rural est également très défavorisé puisque, en moyenne, 47 % de l'ensemble des ménages ruraux ne disposent d'aucunes toilettes; par comparaison, cette proportion n'est que de 6 % en milieu urbain. Au niveau national, plus d'un ménage sur cinq ne dispose d'aucun type de toilettes (29 %). Les toilettes avec chasse d'eau sont inexistantes dans les campagnes et peu fréquentes même dans les villes (19 %). Les types de toilette dominants sont les fosses (26 %) et les latrines (34 %).

Caractéristiques des logements

- Nombre de personnes par pièce

On compte, en moyenne, 2,7 personnes par pièce pour dormir. Cette moyenne varie très peu selon les milieux. Cependant, les ménages comptant plus de 5 personnes par pièce sont plus fréquents en milieu urbain qu'en milieu rural (7,4 % contre 4,7 %). Dans la majorité des ménages (environ 60 %), quel que soit le milieu, les ménages disposent d'une pièce pour 1 à 2 personnes.

- Nature du sol

Près de deux logements sur cinq (37 %) ont un sol recouvert d'un matériau de type traditionnel (29 % ont un sol en terre et 9 % ont un sol recouvert de bouse) : dans plus d'un tiers des cas (35 %), le sol est recouvert de ciment (tableau 2.5 et graphique 2.2). Cependant, dans 18 % des cas, le vinyle ou un tapis

recouvre le sol. Dans les villes, le type de sol le plus fréquent est le ciment (45 %); 30 % des logements urbains ont un sol en vinyle ou tapis et 14 % en carrelage. Par contre, en milieu rural, plus de 60 % des sols sont en terre, en sable ou en bouse. Seulement, 8 % des logements ruraux ont un sol en tapis ou en vinyle.

- Disponibilité de certains biens durables

Au Sénégal, la possession de certains équipements de base est assez limitée (tableau 3.4). En dehors de la radio, disponible dans 74 % des ménages, la télévision, le réfrigérateur et la voiture ne sont accessibles qu'à une certaine catégorie des ménages, principalement urbains (respectivement 51 %, 32 % et 11%).

La voiture concerne seulement 6 % de l'ensemble des ménages et 11 % des urbains. Les bicyclettes sont également peu courantes : 13 % en milieu rural contre 9 % en milieu urbain. La possession d'une motocyclette est rare (moins de 4 % des ménages).

Tableau 3.4 Biens durables possédés par le ménage

Pourcentage de ménages possédant certains biens de consommation durables, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Biens durables	Urbain	Rural	Ensemble
Radio	83,6	66,7	74,0
Télévision	50,8	7,1	26,2
Vidéo/magnétoscope	15,0	1,6	7,5
Téléphone	22,9	2,4	11,4
Réfrigérateur	32,1	2,3	15,3
Réchaud/cuisinière	49,9	15,3	30,4
Bicyclette/vélo	9,3	12,5	11,1
Mobylette/Motocyclette	5,9	2,3	3,9
Voiture	11,1	2,3	6,2
Charette	3,8	41,2	24,9
Voiture hippomobile	0,9	0,8	0,9
Effectif de ménages	3 966	5 119	9 085

3.2 Enquête individuelle

L'enquête individuelle a porté sur un échantillon de 17 189 femmes de 15 à 49 ans et de 7 850 hommes de 15 à 59 ans. Les interviews individuelles constituent la partie essentielle de l'enquête, et les sujets sur lesquels elles ont porté, ont été présentés dans le chapitre précédent. Dans cette section, quelques caractéristiques fondamentales (âge, état matrimonial, niveau d'instruction, lieu de résidence et groupe ethnique) seront développés avant l'examen des autres sujets dans les chapitres suivants. Les résultats relatifs à l'enquête auprès des hommes feront, eux aussi, l'objet d'un chapitre ultérieur.

3.2.1 Répartition des femmes selon l’âge

Malgré l'importance de l'âge dans les analyses démographiques, sa mesure est souvent entachée d'erreurs, surtout dans les pays à état civil déficient. Ainsi, de gros efforts sont-ils déployés en vue d’améliorer la qualité des données sur l'âge. Les difficultés dans la collecte des données sur l'âge sont souvent liées aux défaillances de mémoire, à la tendance à déclarer des âges terminés par certains chiffres (0 et 5 en général). Cependant, la plupart des analyses portant sur des groupes d'âges, les effets des erreurs sur les années d'âge seront atténués. L’évaluation de la qualité fera l’objet d’une étude séparée.

La répartition des femmes par groupe d'âges quinquennal (tableau 3.5) confirme la jeunesse de la population : 60 % (contre 59 % dans l’EDS-III) des femmes enquêtées ont moins de 30 ans tandis que 15 % ont entre 40 et 49 ans. Cette structure est pratiquement identique à celle observée dans les enquêtes antérieures (ESF de 1978, EDS-I de 1986, EDS-II de 1992-1993 et EDS-III de 1997). Ce résultat démontre donc une comparabilité parfaite de ces enquêtes, en ce qui concerne l'âge tout au moins, et atteste de la bonne qualité des données sur cette variable.

Tableau 3.5 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtées

Répartition (en %) des femmes enquêtées par âge, milieu de résidence, région et ethnie, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique socio-démographique	Femmes		
	Pourcentage pondéré	Effectif	
		Pondéré	Non pondéré
Âge			
15-19	22,9	3 939	3 934
20-24	19,2	3 292	3 218
25-29	17,5	3 007	3 022
30-34	13,0	2 240	2 258
35-39	12,1	2 075	2 072
40-44	8,7	1 502	1 512
45-49	6,6	1 133	1 171
Niveau d'instruction			
Aucun	64,8	11 132	11 631
Primaire	22,5	3 868	3 631
Secondaire ou plus	12,7	2 189	1 927
Milieu de résidence			
Urbain	44,4	7 637	6 621
Rural	55,6	9 552	10 568
Région			
Dakar	20,1	3 447	2 819
Ziguinchor	4,6	795	569
Diourbel	10,2	1 753	1 633
Saint-Louis	10,4	1 786	1 828
Tambacounda	5,5	946	1 290
Kaolack	13,0	2 226	1 622
Thiès	15,9	2 730	3 162
Louga	6,5	1 126	1 543
Fatick	5,1	885	1 553
Kolda	8,7	1 495	1 170
Ethnie			
Wolof	43,4	7 459	7 542
Poular	24,3	4 173	4 130
Sérer	13,9	2 388	2 708
Mandingue	6,0	1 025	901
Diola	4,4	759	570
Autre	8,1	1 386	1 338
Ensemble	100,0	17 189	17 189

3.2.2 Répartition des femmes selon le lieu de résidence

Deux variables ont été retenues pour caractériser le lieu de résidence au moment de l'enquête : la région administrative et le milieu de résidence. Le milieu de résidence (urbain ou rural) se réfère au statut administratif de la localité. Ainsi, toutes les localités ayant le statut de Commune (espace soumis aux lois municipales) sont considérées comme urbaines. Cette définition du milieu urbain est identique à celle adoptée dans l'EDS-I, dans l'EDS-II et dans l'EDS-III.

En ce qui concerne l'urbanisation, la progression a été assez sensible : 41 % des femmes vivaient en milieu urbain en 1986, 42 % en 1992-1993, et 44 % en 1997 et en 1999.

La répartition des femmes montre que la région de Dakar abrite la part la plus importante de l'échantillon (20 %). Elle est suivie par Thiès (16 %) et Kaolack (13 %). Diourbel et Saint-Louis interviennent respectivement pour environ 10 % chacune. Tambacounda et Ziguinchor représentent les parts les plus faibles dans l'échantillon (respectivement 6 % et 5 %). Cette répartition est cohérente avec celle de la population totale.

3.2.3 Répartition des femmes selon l'ethnie

Le Sénégal compte une vingtaine d'ethnies (Wolof, Lébou, Peuhl, Toucouleur, Sérer, Diola, Mandingue, Bambara, Soninké, Balante, Madjak, ...). Le poids de chacune de ces ethnies dans la population totale est très variable : pour certaines, il est faible, voire négligeable. Pour ces raisons, elles ont été regroupées en cinq grandes catégories dont l'homogénéité est généralement acceptée. Ce sont : les Wolof (Wolof et Lébou), les Poular (Peuhl, Toucouleur, Foulbé), les Sérer, les Mandingue (Mandingue, Malinké et Socé) et les Diola. Les autres ethnies minoritaires et les non-sénégalais sont regroupées dans la catégorie « autre ».

Le tableau 3.5 indique que les Wolof, Poular et Sérer (respectivement 43 %, 24 % et 14 %) sont représentés dans des proportions voisines de celles des enquêtes antérieures. Par contre, des écarts assez significatifs sont observés en ce qui concerne le poids du groupe « autre ethnie » : 8 % dans l'ESIS contre 10 % dans l'EDS-III et 6 % dans l'EDS-II.

3.2.4 État matrimonial actuel

Dans cette section, on se limitera à la présentation de la répartition de l'ensemble des femmes selon l'état matrimonial actuel. Contrairement aux enquêtes antérieures, l'étude de la nuptialité ne fera pas l'objet d'un chapitre spécifique, l'ESIS n'ayant collecté des données que sur la situation matrimoniale actuelle.

Le mariage est défini ici comme une union reconnue par la religion, la coutume ou la loi. Les unions libres (dont la fréquence est quasiment nulle) sont également considérées comme des unions dès lors qu'elles donnent lieu à une cohabitation maritale. Le groupe des divorcées inclut les « séparées » dont la fréquence est également négligeable d'après les données de l'enquête. C'est pourquoi dans la suite, les divorcées et les séparées seront regroupées dans la même catégorie « divorcées ». Les célibataires sont les femmes qui n'ont jamais été en union. Enfin, dans la suite, les catégories des « femmes mariées » et des « femmes en union » seront utilisées indifféremment pour designer le même état matrimonial.

Selon les données du tableau 3.6, 28 % des femmes étaient célibataires au moment de l'enquête, tandis que 67 % étaient en union et 5 % étaient en rupture d'union (1 % veuves et 4 % divorcées ou séparées). Le pourcentage de célibataires est légèrement plus élevé que celui de l'EDS-III (27 %) réalisée trois ans plus tôt. L'absence de questions sur l'âge au premier mariage dans l'ESIS ne permet malheureusement pas de procéder à une analyse comparative poussée.

Tableau 3.6 État matrimonial

Répartition (en %) des femmes par état matrimonial actuel, selon l'âge, ESIS Sénégal 1999

Groupe d'âges	Céliba-taire	En union	Veuve	Séparée/ Divorcée	Total	Effectif
15-19	72,2	27,0	0,1	0,7	100,0	3 939
20-24	37,3	59,9	0,5	2,3	100,0	3 292
25-29	15,8	78,8	0,8	4,7	100,0	3 007
30-34	6,9	87,4	1,0	4,7	100,0	2 240
35-39	3,2	89,6	1,6	5,6	100,0	2 075
40-44	1,8	89,5	2,9	5,7	100,0	1 502
45-49	1,2	88,5	6,0	4,4	100,0	1 133
Ensemble	28,0	67,3	1,2	3,6	100,0	17 189

3.2.5 Instruction

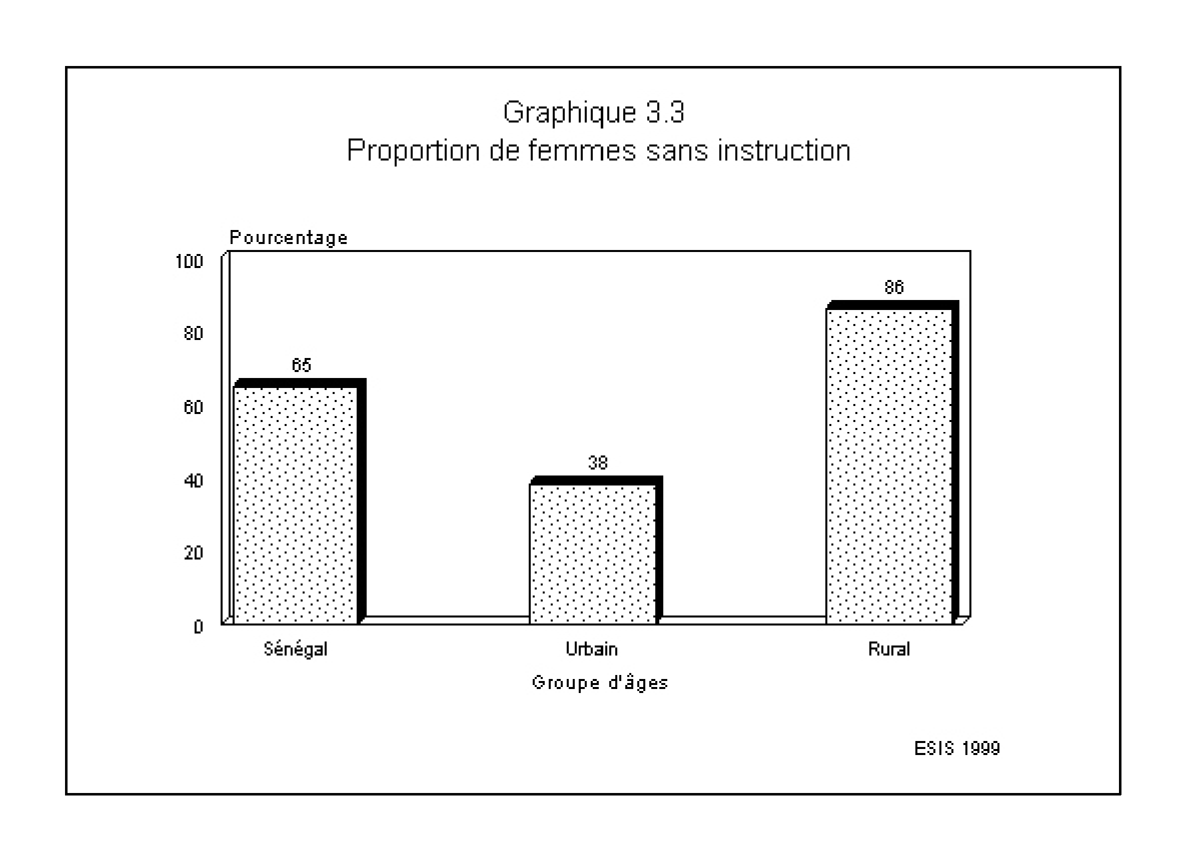
Globalement, 65 % (contre 67 % en 1997) des femmes sénégalaises de 15-49 ans enquêtées n'ont jamais fréquenté l'école (tableau 3.7 et graphique 3.3). Ceci traduit un niveau d'analphabétisme féminin très élevé dans la mesure où, aujourd'hui encore dans le pays, l'instruction s'acquiert essentiellement par le biais du système scolaire formel. La plupart des femmes qui ont fréquenté l'école se sont limitées au niveau primaire (moins de 23 % de toutes les femmes ou 64 % des femmes instruites, soit pratiquement les deux tiers); les femmes ayant un niveau secondaire ou plus représentent moins de 13 % de l'ensemble des femmes. Par rapport à 1992-1993, on observe pourtant un progrès sensible du niveau de scolarisation : 17 % de l'ensemble des femmes avaient un niveau primaire et 10 % un niveau secondaire ou plus à cette période contre, respectivement, 23 % et 13 % aujourd'hui.

Le niveau d'analphabétisme qui est très élevé parmi toutes les femmes, l'est encore plus en milieu rural (86 %), la scolarisation étant toujours un phénomène essentiellement urbain, surtout chez les femmes. Par ailleurs, les femmes les plus jeunes, celles résidant dans les régions de Dakar, Ziguinchor et Thiès, dans une moindre mesure, les femmes d'ethnie Diola ont les niveaux d'instruction les plus élevés.

Tableau 3.7 Niveau d'instruction des femmes enquêtées

Répartition (en %) des femmes par niveau d'instruction atteint, selon les caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Niveau d'instruction des femmes				
Caractéristique	Aucun	Primaire	Secon-daire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
15-19	52,8	30,7	16,6	100,0	3 939
20-24	56,4	29,1	14,4	100,0	3 292
25-29	65,6	22,0	12,4	100,0	3 007
30-34	71,7	17,6	10,7	100,0	2 240
35-39	76,3	13,3	10,4	100,0	2 075
40-44	75,1	15,5	9,3	100,0	1 502
45-49	79,7	12,0	8,3	100,0	1 133
Milieu de résidence					
Urbain	38,0	36,4	25,7	100,0	7 637
Rural	86,2	11,4	2,4	100,0	9 552
Région					
Dakar	35,4	35,1	29,5	100,0	3 447
Ziguinchor	43,1	42,0	15,0	100,0	795
Diourbel	83,9	11,5	4,6	100,0	1 753
Saint-Louis	65,8	22,6	11,6	100,0	1 786
Tambacounda	77,8	17,1	5,1	100,0	946
Kaolack	78,9	14,5	6,7	100,0	2 226
Thiès	60,5	25,7	13,7	100,0	2 730
Louga	83,2	13,3	3,5	100,0	1 126
Fatick	75,7	17,1	7,3	100,0	885
Kolda	78,5	15,5	6,0	100,0	1 495
Ethnie					
Wolof	65,0	22,0	12,9	100,0	7 459
Poular	70,7	19,2	10,2	100,0	4 172
Sérer	66,5	21,8	11,7	100,0	2 387
Mandingue	62,5	25,5	12,0	100,0	1 024
Diola	44,2	36,4	19,3	100,0	759
Autre	55,5	26,4	18,2	100,0	1 386
Ensemble	64,8	22,5	12,7	100,0	17 189


Graphique 3.3
Proportion de femmes sans instruction
Pourcentage
100
80
60
40
20
0
65
38
86
Sénégal
Urbain
Rural
Groupe d'âges
ESIS 1999

CHAPITRE 4

FÉCONDITÉ

Salif Ndiaye

Au cours des vingt dernières années, le Sénégal a réalisé cinq grandes enquêtes démographiques nationales : l'enquête sénégalaise sur la fécondité en 1978 (ESF) qui fait partie du programme des enquêtes mondiales sur la fécondité puis, dans le cadre du programme *Demographic and Health Surveys*, trois enquêtes démographiques et de santé, l'EDS-I de 1986, l'EDS-II de 1992-1993 et l'EDS-III de 1997 et, pour les besoins du Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS), l'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé en 1999 (ESIS).

Ces enquêtes, réalisées selon des méthodologies comparables, ont permis de collecter des informations variées sur les niveaux, les tendances et les déterminants de la fécondité. En plus des informations sur la parité des femmes, des questions spécifiques étaient posées pour reconstituer, avec chaque femme interrogée, l'historique complet de ses naissances[1], de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chacune d'entre elles : le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance ou l'âge, l'état de survie et, pour les enfants décédés, l'âge au décès.

Les résultats des quatre premières enquêtes ont montré que, malgré une baisse régulière parmi les femmes jeunes (moins de 30 ans) et en milieu urbain[2], la fécondité reste encore élevée. Elles ont montré également que les déterminants essentiels de la fécondité étaient l'aménorrhée post-partum et la nuptialité, mais aussi l'utilisation de la contraception au cours des dernières années. Les changements les plus significatifs dans les déterminants proches ont été observés en milieu urbain et parmi les femmes instruites, d'où les niveaux plus bas et les baisses significatives constatées dans ces groupes.

L'ESIS réalisée en 1999 permet de mettre à jour les données déjà disponibles. Dans ce chapitre, nous présenterons les niveaux actuels ainsi que les différentiels et les tendances de la fécondité. Nous examinerons également les niveaux de la fécondité cumulée et de la fécondité récente à partir des taux de fécondité générale par groupe d'âges quinquennaux. La fécondité cumulée ou parité moyenne est une mesure rétrospective qui se base sur le nombre d'enfants nés vivants, mais qui ne tient pas compte du calendrier de cette fécondité. Par ailleurs, le cumul des taux de fécondité du moment par âge fournit l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou Somme des Naissances Réduites, qui mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde dans les conditions de fécondité actuelle. Auparavant, nous présenterons de façon sommaire la méthodologie de la collecte des données sur la fécondité.

4.1 Éléments méthodologiques

Afin d'améliorer la qualité des données sur la fécondité, un accent particulier a été mis sur toutes les questions relatives aux naissances pendant la formation des enquêtrices et la collecte des données. C'est ainsi que, lors de l'interview, l'enquêtrice devait, si possible, vérifier l'information obtenue à partir de documents officiels; elle devait également essayer de détecter les éventuelles incohérences, en vérifiant, par exemple, la durée des intervalles intergénésiques. Après avoir posé toutes les questions concernant l'historique des naissances,

---

[1] Pour l'ESF de 1978, il s'agissait de l'historique des grossesses.

[2] Voir les rapports d'analyse de l'ESF de 1978, de l'EDS-I de 1986, de l'EDS-II de 1992-1993 et de l'EDS-III de 1997.

l'enquêtrice contrôlait alors si le nombre total d'enfants déclarés par la mère (dans chaque catégorie : vivants, décédés, ...) était cohérent avec le nombre d'enfants obtenu à partir de l'historique des naissances. En cas de différence, l'enquêtrice devait revérifier et corriger les réponses erronées.

Malgré toutes ces vérifications, il n'est pas toujours possible d'éviter totalement certains types d'erreurs inhérentes aux enquêtes rétrospectives, à savoir :

- le sous-enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier, l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui peut entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines époques.

- le gonflement des effectifs de femmes de plus de 49 ans au détriment de ceux du groupe d'âges 45-49 ans.

Le nombre de naissances par année de calendrier permet d'évaluer la qualité des données sur la fécondité. En effet, une série de naissances qui ne souffre pas d'incohérences notoires doit être plus ou moins linéaire. Les pays qui disposent de système d'état civil développé présentent moins fréquemment ce genre de lacunes.

Par ailleurs, lors des enquêtes, on a parfois observé certains déplacements de dates de naissance d'enfants, nés durant la dernière période quinquennale, vers les années précédentes. Ces « déplacements » d'année de naissance sont souvent effectués « volontairement » par les enquêtrices, pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants (section 4 du questionnaire), questions qui ne portent que sur les naissances de la dernière période quinquennale. Ces « déplacements » qui, habituellement, sont plus fréquents dans les zones rurales et parmi les femmes les moins instruites, feront l'objet d'une étude séparée.

4.2 Niveaux et différentiels

La fécondité récente ou la fécondité du moment traduit le niveau de la fécondité pour une période de référence avant l'enquête bien précise. Cette période est généralement de 1, 2, 3, 4 ou 5 années. Dans le cas de l'ESIS, les données portent sur les cinq années précédant l'enquête.

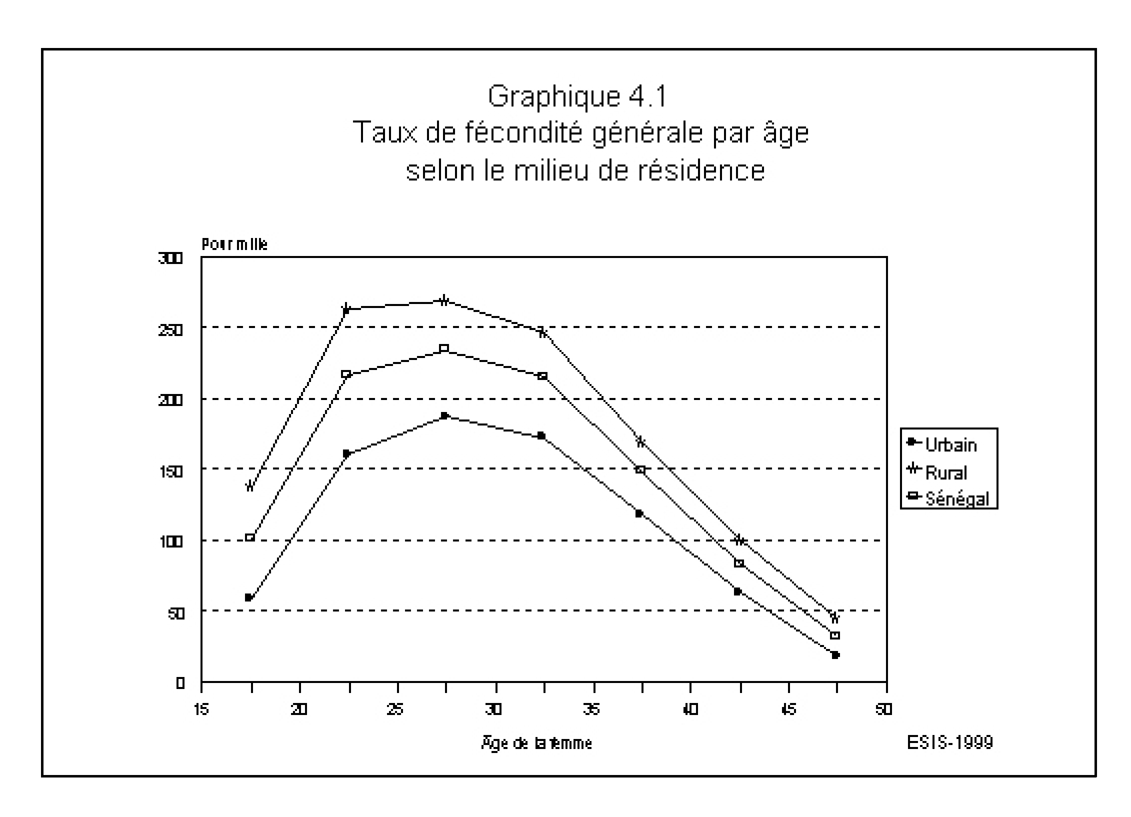
Le tableau 4.1 et le graphique 4.1 présentent les niveaux de fécondité par groupe d'âges pour la période des 5 années précédant l'enquête. Au niveau national, la courbe des

Tableau 4.1 Fécondité actuelle

Taux de fécondité par âge, indice synthétique de fécondité (ISF), taux brut de natalité (TBN) et taux global de fécondité générale (TGFG) pour la période des cinq années précédant l'enquête, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	58	138	101
20-24	160	263	216
25-29	187	269	234
30-34	172	246	215
35-39	118	168	148
40-44	63	99	83
45-49	18	44	32
ISF 15-49 (pour 1 femme)	3,9	6,1	5,2
ISF 15-44 (pour 1 femme)	3,8	5,9	5,0
TGFG (pour 1 000)	126	208	172
TBN (pour 1 000)	30	40	36

Note : Les taux sont calculés pour la période de 1-59 mois avant l'enquête. Les taux à 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés du fait de données incomplètes pour ce groupe d'âges.



taux
de fécondité par âge présente une allure classique caractéristique des pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée : évalué à 101 ‰ à 15-19 ans, le taux de fécondité augmente rapidement pour atteindre 216 ‰ à 20-24 ans; il plafonne à 25-29 ans avec 234 ‰. Cette tendance est la même aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, avec des niveaux à tous les âges plus bas en zone urbaine.

L'ISF ou somme des naissances réduites, est un indice de fécondité du moment calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il mesure le nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie féconde si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge d'une période considérée, ici la période des trois années ayant précédé l'enquête. Au niveau national, l'ISF calculé pour les femmes de 15 à 49 ans s'établit à 5,2 enfants par femme (contre 5,7 dans l'EDS-III).

Selon l'ESIS, le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG), ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer est de 172 ‰ au niveau national. Le Taux Brut de Natalité (TBN) ou nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population totale est estimé à 36 ‰.

Ce niveau de fécondité observé au niveau national, cache des disparités importantes entre le milieu urbain et le milieu rural, et selon la région de résidence. Le tableau 4.1 présente également les taux de fécondité par âge et l'ISF pour les milieux urbain et rural.

Les taux de fécondité par âge et l'ISF présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. L'ISF varie de 6,1 enfants par femme en milieu rural à 3,9 en milieu urbain. À tous les âges, la fécondité est moins élevée parmi les femmes urbaines; les plus grands écarts étant observés aux âges les plus jeunes (moins de 30 ans). La fécondité est en outre beaucoup plus tardive dans les villes. Dans les zones urbaines, la fécondité est inférieure de plus de 2 enfants (2,2), soit 37 % en valeur relative, à celle du milieu rural. Bien que les courbes des taux de fécondité par âge dans les deux milieux présentent la même allure, la fécondité urbaine est nettement inférieure à celle observée en milieu rural, en particulier aux âges jeunes (avant 30

ans); à 15-19 ans par exemple, le taux de fécondité des femmes rurales est plus de deux fois plus important que celui des femmes urbaines (58 ‰ contre 138 ‰).

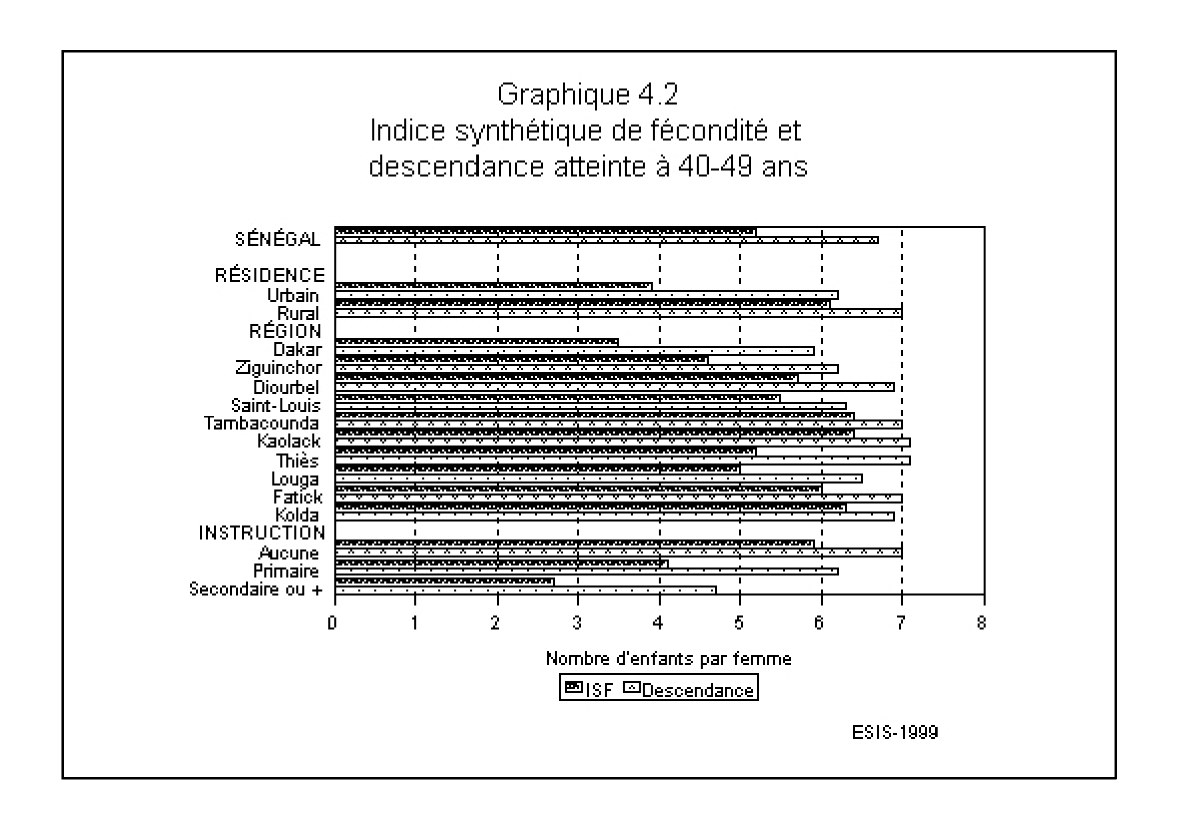
Les données du tableau 4.2 et du graphique 4.2 font apparaître des différences importantes selon d'autres caractéristiques socio-économiques. On ne reviendra pas sur les différences de fécondité selon le milieu de résidence déjà commentées. Entre les régions administratives, les écarts sont importants. Dakar se caractérise par le niveau de fécondité le plus faible (ISF de 3,5 enfants par femme). Ziguinchor, Louga et Thiès suivent avec, respectivement, des ISF de 4,6, 5,0 et 5,2. À l'autre extrême, se situent les régions qui ont la fécondité la plus élevée : Tambacounda (6,4), Kaolack (6,4) et Kolda (6,3). Les différences de niveau de fécondité sont moins prononcées entre les ethnies. On distingue cependant, les Sérer (ISF de 5,9), les Mandingue (5,6) et les Poular (5,3), avec un ISF supérieur à 5 enfants, des autres ethnies dont l'ISF se situe à un niveau un peu plus faible.

Tableau 4.2 Fécondité par caractéristiques socio-démographiques

Indice synthétique de fécondité pour les cinq années précédant l'enquête, proportion de femmes actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, par caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité[1]	Nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans
Milieu de résidence		
Urbain	3,9	6,2
Rural	6,1	7,0
Région		
Dakar	3,5	5,9
Ziguinchor	4,6	6,2
Diourbel	5,7	6,9
Saint-Louis	5,5	6,3
Tambacounda	6,4	7,0
Kaolack	6,4	7,1
Thiès	5,2	7,1
Louga	5,0	6,5
Fatick	6,0	7,0
Kolda	6,3	6,9
Ethnie		
Wolof	4,9	6,4
Poular	5,3	6,6
Sérer	5,9	7,4
Mandingue	5,6	7,1
Diola	4,5	6,4
Autre	4,9	6,7
Niveau d'instruction		
Aucun	5,9	7,0
Primaire	4,1	6,2
Secondaire ou plus	2,7	4,7
Ensemble	5,2	6,7

[1] Indice synthétique de fécondité pour les femmes âgées de 15-49 ans



L'effet de l'instruction sur la fécondité est très nette : les femmes de niveau secondaire ou plus ont une fécondité (ISF) deux fois moins élevée que celles n'ayant aucune instruction (2,7 contre 5,9 enfants par femme).

Le tableau 4.2 présente également le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme de 40-49 ans, c'est-à-dire en fin de vie féconde. Contrairement à l'ISF qui mesure la fécondité du moment, cet indice qui peut être assimilé à une descendance finale, est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent 40-49 ans. Au niveau national, la descendance des femmes de 40-49 ans (6,7 contre 7,1 dans l'EDS-III) est largement supérieure à l'ISF (5,2 contre 5,7 dans l'EDS-III), ce qui confirme la tendance à la baisse de la fécondité. Si cette tendance, très significative chez les femmes urbaines, chez celles qui résident à Dakar, Thiès, Louga et Saint-Louis, et chez celles qui sont instruites, se confirmait, on pourrait s'attendre à une baisse généralisée de la fécondité.

4.3 Tendances de la fécondité

La comparaison de la descendance avec l'ISF a révélé une tendance à la baisse de la fécondité. Ici il s'agira de vérifier si cette tendance se confirme, en examinant d'une part une série chronologique de données issues de sources indépendantes et d'autre part l'évolution des taux de fécondité calculés à partir des questions rétrospectives sur l'historique des naissances de la seule enquête ESIS de 1999.

En ce qui concerne la parité moyenne ou nombre moyen d'enfants nés vivants, le tableau 4.3 montre que la parité à chaque âge a sensiblement diminué dans le temps (selon les différentes sources), cela pratiquement à tous les âges, mais à des degrés variables selon l'âge et la période.

Tableau 4.3 Nombre d'enfants nés vivants par femme

Nombre d'enfants nés vivants par femme selon différentes sources

Groupe d'âges	EDS-I 1986	EDS-II 1992-93	EDS-III 1997	ESIS 1999
15-19	0,3	0,3	0,2	0,2
20-24	1,6	1,4	1,2	1,1
25-29	3,1	2,9	2,5	2,5
30-34	4,7	4,7	4,3	4,1
35-39	6,2	5,9	5,7	5,4
40-44	6,8	7,0	6,7	6,4
45-49	7,3	7,4	7,6	7,1
Total	3,3	3,3	3,1	2,9

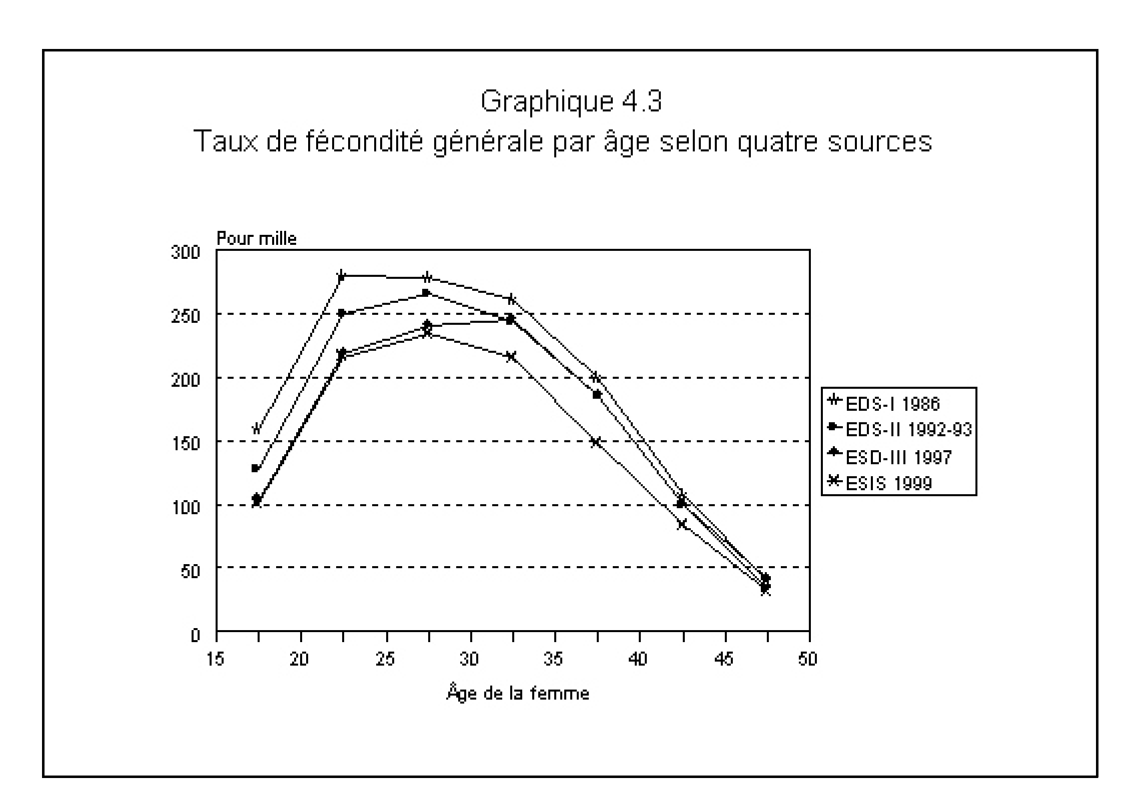
Les taux de fécondité qui figurent au tableau 4.4 montrent de façon très nette la baisse régulière de la fécondité au cours des 20 dernières années, en particulier parmi les femmes de moins de 35 ans (graphique 4.3). Ainsi, l'ISF a diminué de 1,4 enfants dans l'ensemble du pays entre les années 1985 (EDS-I) et 1999 (ESIS), soit en l'espace de 15 ans environ et vraisemblablement de façon plus rapide depuis le début des années 1990.

Tableau 4.4 Taux de fécondité par âge selon quatre sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité selon quatre sources (période des 3 dernières années avant l'enquête)

Groupe d'âges	EDS-I 1986[1]	EDS-II 1992-93	EDS-III 1997	ESIS 1999[1]
15-19	159	127	103	101
20-24	279	250	219	216
25-29	278	266	240	234
30-34	261	244	245	215
35-39	199	185	186	148
40-44	107	99	99	83
45-49	40	34	41	32
ISF 15-49	6.6	6.0	5.7	5.2
ISF 15-44	6.4	5.9	5.5	5.0

Note: Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes
[1] Période des 5 dernières années avant l'enquête



Les données collectées lors de l'ESIS permettent de retracer les tendances passées de la fécondité. Pour cela, on a calculé les taux de fécondité par âge des mères à la naissance de leurs enfants, par période de cinq ans précédant l'enquête (tableau 4.5).

Selon les données du tableau 4.5, il apparaît tout d'abord que les taux de fécondité présentent des variations par âge similaires. Cependant, à tous les âges, on constate que les taux de fécondité diminuent régulièrement des périodes les plus anciennes aux périodes les plus récentes, ce qui confirme de nouveau la baisse de la fécondité.

Les résultats qui précèdent confirment donc l'amorce de la baisse de la fécondité qui avait déjà été révélée par les enquêtes et recherches antérieures[3].

Tableau 4.5 Tendances de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans précédant l'enquête, selon l'âge de la mère, ESIS Sénégal 1999

Groupe d'âges	Périodes précédant l'enquête (en années)			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	101	132	148	157
20-24	216	258	287	274
25-29	234	288	314	310
30-34	215	269	296	[288]
35-39	148	223	[264]	-
40-44	83	[158]	-	-
45-49	[32]	-	-	-
ISF 15-39	4,6	5,9	6,6	-

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes. Les taux entre crochets sont calculés sur la base de données incomplètes.

Cependant, à l'examen de certains déterminants importants de la fécondité, on a des raisons de penser que le rythme de baisse observé entre l'EDS-III (1997) et l'ESIS surestime très probablement l'ampleur réelle de la baisse. En effet, le pourcentage de célibataires à chaque âge a à peine diminué entre les deux enquêtes et la prévalence contraceptive est pratiquement restée au même niveau. Or, la baisse absolue de l'ISF entre 1997 et

[3] Voir les rapports des EDS-I et EDS-II et " Études rétrospectives dans le secteur population et santé. Composante quantitative". Étude réalisée par le Groupe SERDHA en collaboration avec The Futures Group International, en 1997.

1999 (0,5 enfants en moins de 3 ans) est plus importante que celle observée entre 1992-93 (EDS-II) et 1997 (0,3 enfants en près de 5 ans); on constate le même phénomène entre 1986 (EDS-I) et 1992-93 (EDS-II). De même, l'ISF calculé pour les seules femmes de 15-39 ans (dernière ligne du tableau 4.5) montre une baisse d'une importance inexplicable au cours des 15 et surtout des 10 dernières années : près de 2 enfants entre l'avant-avant dernière période (10-14 ans avant l'enquête) et la dernière période (0-4 ans), dont 1,3 enfants entre les deux seules dernières périodes.

Il est vraisemblable que les naissances des 5 dernières années avant l'enquête aient été mal reportées. Même si globalement, le nombre d'enfants nés vivants a été bien enregistré, certains de ceux nés au cours des 5 dernières années ont été vieillis et enregistrés comme étant nés 5-9 ans avant l'enquête (ce qui réduit donc artificiellement la fécondité de la dernière période). Ce vieillissement des naissances des 5 dernières années a été observé dans d'autres enquêtes où le questionnaire comportait une section lourde et difficile sur la santé de la mère et de l'enfant appliquée aux seules femmes ayant eu des naissances au cours cette période. L'ampleur de ce vieillissement dépend de la charge de travail du personnel de terrain et de la rigueur du contrôle des enquêtrices qui, pour ne pas remplir cette section et poser le moins de questions possibles, réduisent le nombre de ces naissances. Cependant, ce phénomène n'explique pas à lui seul les résultats observés et la tendance à la baisse de la fécondité n'est pas remise en cause, même si son ampleur telle que révélée par l'ESIS est certainement plus importante qu'elle n'est réellement.

4.4 Fécondité cumulée

À partir du nombre total d'enfants que les femmes ont eus au cours de leur vie, on a calculé les parités moyennes par groupe d'âges, pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union (Tableau 4.6).

Tableau 4.6 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes et des femmes actuellement en union par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon l'âge des femmes, ESIS Sénégal 1999

Groupe d'âges	Nombre d'enfants nés vivants											Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 ou +				
TOUTES LES FEMMES															
15-19	82,4	13,5	3,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 939	0,22	0,19
20-24	41,7	24,9	19,1	9,6	3,6	0,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3 292	1,12	0,97
25-29	18,3	14,3	18,6	17,4	15,8	9,7	4,2	1,2	0,4	0,1	0,0	100,0	3 007	2,54	2,18
30-34	8,7	7,8	11,1	13,0	16,2	14,6	12,2	9,7	4,4	1,7	0,7	100,0	2 240	4,05	3,39
35-39	4,5	5,5	7,5	7,9	10,1	13,0	15,3	13,8	10,5	6,6	5,5	100,0	2 075	5,38	4,46
40-44	3,8	3,6	3,8	5,1	9,2	10,5	12,6	13,6	13,4	10,4	13,9	100,0	1 502	6,39	5,18
45-49	3,5	2,2	3,4	4,0	6,8	9,0	10,1	12,4	14,7	12,9	21,1	100,0	1 133	7,05	5,55
Ensemble	32,3	12,5	10,6	8,4	8,0	6,9	6,0	5,2	4,0	2,8	3,4	100,0	17 189	2,91	2,41
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
15-19	45,9	40,2	12,1	1,4	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 062	0,70	0,60
20-24	15,9	31,7	29,8	15,1	5,8	1,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1 971	1,69	1,46
25-29	6,8	13,4	20,8	20,3	19,3	11,9	5,4	1,5	0,5	0,1	0,0	100,0	2 369	3,00	2,58
30-34	3,6	6,0	10,6	13,7	17,6	16,5	13,5	10,9	5,0	1,8	0,8	100,0	1 957	4,43	3,70
35-39	2,2	3,8	6,2	7,5	10,2	13,9	16,4	15,2	11,5	7,2	5,8	100,0	1 861	5,72	4,74
40-44	2,5	3,1	3,3	4,7	8,3	10,5	12,7	14,4	14,4	11,4	14,8	100,0	1 344	6,64	5,38
45-49	3,3	1,7	3,1	3,4	6,0	8,6	9,7	12,9	15,6	13,2	22,4	100,0	1 002	7,22	5,68
Ensemble	9,9	14,0	13,9	11,2	11,0	9,7	8,4	7,4	5,8	4,0	4,7	100,0	11 567	4,03	3,34

On constate tout d'abord une augmentation régulière et très rapide des parités avec l'âge de la femme :

ainsi de 0,2 enfant en moyenne à moins de 20 ans, la parité atteint 2,5 enfants à 25-29 ans et, à la fin de sa vie féconde, une femme a donné naissance à 7,1 enfants en moyenne.

Par ailleurs, la répartition de toutes les femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce très élevée puisque près d'une femme de 15-19 ans sur cinq (18 %) a déjà donné naissance à au moins un enfant, et près de six femmes sur dix de 20-24 ans sont dans ce cas. La proportion de femmes n'ayant aucune naissance vivante diminue très rapidement avec l'âge : de 82 % à 15-19 ans, elle passe à 9 % à 30-34 ans et à environ 4 % à 45-49 ans, âge correspondant pratiquement à la fin de la vie féconde. Dans l'ensemble, 32 % des femmes n'ont jamais eu de naissance vivante, mais 21 % en ont eu, au moins, 6.

Les résultats concernant les femmes actuellement mariées diffèrent nettement de ceux relatifs à l'ensemble des femmes, cela aux âges les plus jeunes (moins de 30 ans) où la proportion de femmes non mariées et donc à faible fécondité est encore importante. Ainsi, 54 % des femmes mariées de 15-19 ans ont déjà eu, au moins, un enfant contre seulement 18 % pour toutes les femmes. Les écarts entre les deux groupes se réduisent à partir de 30-35 ans quand la proportion de femmes non mariées devient faible.

Parmi les femmes en union, 10 % n'ont jamais eu d'enfant. D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont rares au Sénégal, par conséquent la proportion de femmes de plus de 40 ans actuellement mariées et n'ayant jamais eu d'enfant peut être considérée comme une estimation raisonnable du niveau de la stérilité totale ou primaire qui se situerait entre 2,5 % (à 40-44 ans) et 3,5 % (à 45-49 ans), âges auxquels l'arrivée d'un premier enfant est peu probable (stérilité primaire définitive).

4.5 Intervalle intergénésique

L'intervalle intergénésique ou la longueur de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de celle de l'enfant précédent a une influence sur son état de santé et sur celui de la mère. En particulier, de nombreuses recherches ont montré que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé des enfants et augmentent leur risque de décéder (voir Chapitre sur la mortalité des enfants). Le tableau 4.7 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction de diverses caractéristiques démographiques et socio-économiques.

On constate que seulement 7 % des naissances sont intervenues moins de dix-huit mois après la naissance précédente et que près de 13 % des enfants sont nés entre dix-huit mois et deux ans après leur aîné : au total donc, dans environ 20 % des cas, l'intervalle intergénésique est inférieur à deux ans. La majorité des naissances (60 %) se produisent entre 24 et 48 mois après la naissance précédente. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est supérieure à deux ans et demi (33,5 mois). La majorité des naissances ne sont donc pas exposées aux risques de surmortalité liés aux intervalles courts.

Cependant, les disparités entre les intervalles intergénésiques selon les caractéristiques démographiques et socio-économiques sont assez significatives. La forte proportion de naissances précédées par un intervalle de moins de deux ans chez les femmes de 15-19 ans (24 %), ne reflète pas le comportement réel de ces femmes car les naissances de rang un qui constituent l'essentiel de leur fécondité (près de 80 % de ces femmes n'ont eu qu'une naissance vivante, donc un intervalle intergénésique ne peut pas être défini) ne sont pas prises en compte dans ce tableau. Aucune différence dans la longueur de l'intervalle selon le rang de naissance et le sexe de l'enfant n'est constatée. Par contre, un enfant décédé est plus rapidement suivi d'un autre : par exemple, on a constaté que lorsque l'enfant précédent est décédé, 15 % des naissances surviennent moins de 18 mois après la naissance de l'enfant décédé contre 5 % quand la naissance

Tableau 4.7 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances des cinq années précédant l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente					Total	Effectif de naissances	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
	7-17	18-23	24-35	36-47	48 ou +			
Groupe d'âges								
15-19	7,6	16,8	48,5	14,8	12,3	100,0	172	28,3
20-29	7,5	15,3	43,1	19,1	15,0	100,0	4 383	31,7
30-39	5,9	11,6	38,1	20,5	23,9	100,0	4 333	34,9
40 ou plus	5,2	10,9	34,2	21,5	28,3	100,0	1 175	36,9
Rang de naissance								
2-3	6,9	13,5	39,4	19,0	21,2	100,0	3 823	33,2
4-6	6,0	12,6	40,2	20,1	21,1	100,0	3 842	34,0
7 ou plus	6,7	13,7	40,7	21,1	17,8	100,0	2 398	33,0
Sexe de l'enfant précédent								
Masculin	6,7	12,8	39,7	20,5	20,2	100,0	5 074	33,5
Féminin	6,3	13,6	40,3	19,3	20,5	100,0	4 989	33,4
Survie de l'enfant précédent								
Décédé	14,6	18,2	35,6	15,8	15,9	100,0	1 483	29,2
Toujours vivant	5,1	12,4	40,8	20,7	21,1	100,0	8 577	34,1
Milieu de résidence								
Urbain	6,2	12,1	35,6	18,1	28,0	100,0	3 097	35,1
Rural	6,7	13,7	41,9	20,8	16,9	100,0	6 966	32,9
Région								
Dakar	5,7	13,4	34,3	18,1	28,5	100,0	1 317	35,0
Ziguinchor	6,1	8,5	33,6	23,7	28,1	100,0	391	37,4
Diourbel	5,0	13,0	42,1	21,6	18,4	100,0	1 111	33,4
Saint-Louis	7,6	12,9	35,6	18,4	25,6	100,0	932	34,3
Tambacounda	8,3	13,7	40,1	22,1	15,7	100,0	707	32,6
Kaolack	7,7	15,8	40,8	21,1	14,6	100,0	1 710	32,2
Thiès	5,6	13,1	45,1	16,9	19,4	100,0	1 560	32,5
Louga	5,4	10,7	37,9	21,6	24,5	100,0	631	35,8
Fatick	5,8	13,4	45,3	18,3	17,1	100,0	637	32,7
Kolda	7,6	12,4	40,3	21,7	18,0	100,0	1 068	33,3
Ethnie								
Wolof	6,3	13,6	39,9	20,0	20,3	100,0	4 137	33,4
Poular	6,9	12,8	39,8	19,7	20,9	100,0	2 539	33,7
Sérer	6,0	13,7	43,8	20,1	16,4	100,0	1 624	32,4
Mandingue	8,9	14,1	39,4	16,6	20,9	100,0	643	32,6
Diola	3,2	11,6	37,2	22,8	25,2	100,0	376	36,5
Autre	7,1	12,0	35,1	21,5	24,3	100,0	744	35,0
Niveau d'instruction								
Aucun	6,6	13,8	40,8	20,1	18,7	100,0	8 058	33,1
Primaire	6,4	11,0	39,2	19,1	24,3	100,0	1 473	34,7
Secondaire ou plus	5,3	11,0	30,8	19,4	33,5	100,0	532	38,2
Ensemble	6,5	13,2	40,0	19,9	20,3	100,0	10 063	33,5

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

précédente est vivante. L'intervalle médian varie entre 29 et 34 mois selon que l'enfant précédent est décédé ou vivant.

Bien que l'intervalle médian ne varie que très peu selon le milieu de résidence, les intervalles de 48 mois et plus sont plus fréquents chez les femmes urbaines (28 % contre 17 % en milieu rural). Par ailleurs, on observe des écarts d'intervalles médians qui vont jusqu'à environ 5 mois entre certaines régions : 37,4 mois à Ziguinchor contre 32,2 à Kaolack, 32,5 à Thiès et 32,6 mois à Tambacounda. C'est dans les régions de Dakar, Ziguinchor et Saint-Louis que les intervalles intergénésiques les plus longs sont les plus fréquents (respectivement 29 % 28 % et 26 % des naissances y sont séparées des précédentes de 48 mois ou plus). L'instruction favorise sensiblement l'allongement de l'intervalle intergénésique. Au niveau ethnique, avec un intervalle médian de 36,5 mois, les Diola se distinguent des autres ethnies par un intervalle inter-génésique légèrement plus long que celui des autres groupes.

4.6 Âge à la première naissance

L'âge à la première naissance est un indicateur démographique important dans la mesure où cet âge influe sur la descendance finale des femmes, en particulier lorsque l'utilisation de la contraception est faible. Le tableau 4.8 présente la répartition des femmes par âge à leur première naissance et leur âge médian à la première naissance, selon le groupe d'âges au moment de l'enquête.

Tableau 4.8 Âge à la première naissance

Répartition (en %) des femmes par âge à la première naissance, et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, ESIS Sénégal 1999

Âge actuel	Femmes sans naissance	Âge à la première naissance <15	15-17	18-19	20-21	22-24	25 ou +	Total	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
15-19	82,4	3,9	10,5	3,2	a	a	a	100,0	3 939	b
20-24	41,7	6,4	20,2	15,1	11,9	4,7	a	100,0	3 292	b
25-29	18,3	8,3	22,4	18,1	13,8	13,8	5,3	100,0	3 007	20,2
30-34	8,7	9,7	24,0	17,9	15,4	13,2	11,1	100,0	2 240	19,8
35-39	4,5	7,6	24,3	20,2	15,8	14,6	12,9	100,0	2 075	19,8
40-44	3,8	9,5	24,0	18,7	19,8	12,6	11,6	100,0	1 502	19,8
45-49	3,5	5,2	21,8	16,0	18,1	17,4	18,0	100,0	1 133	20,8

[a] Sans objet
[b] Non applicable : moins de 50% de femmes ont eu un enfant.

Parmi les femmes de 20-24 ans à l'enquête, 27 % avaient eu leur premier enfant avant d'atteindre 18 ans et 42 % avant d'atteindre leur vingtième anniversaire. Dans ce groupe d'âges, 42 % des femmes étaient encore sans enfant au moment de l'enquête. Concernant l'ensemble des femmes de 25-49 ans, l'âge médian s'établit à 20,0 ans (contre 19,8 ans dans l'EDS-III). Dans l'EDS-II de 1992-1993, l'âge médian des femmes de 25-49 ans était de 19,2 ans, soit une augmentation de 0,8 an de cette date à 1999. Selon les caractéristiques socio-économiques des femmes, l'âge à la première naissance présente certaines variations (tableau 4.9).

L'âge médian à la première naissance des femmes du milieu urbain est inférieur de deux ans à celui des femmes du milieu rural (19,2 contre 21,2 ans). Par rapport aux autres régions, c'est dans les régions de Dakar (âge médian de 21,8 ans), Saint-Louis (20,3 ans), Ziguinchor (20,2 ans), Thiès (20,1 ans) et Louga (19,8 ans) que les femmes ont l'entrée dans la vie féconde la plus tardive. Au niveau de l'ethnie, ce sont les

Tableau 4.9 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance (femmes de 20-49 ans) selon l'âge actuel et les caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Âge actuel 20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Âge 20-49	Âge 25-49
Milieu de résidence								
Urbain	a	22,6	21,1	20,9	20,5	20,4	a	21,2
Rural	19,3	19,0	18,8	19,1	19,3	21,1	19,3	19,2
Région								
Dakar	a	23,9	21,5	21,2	20,5	20,9	a	21,8
Ziguinchor	a	19,5	20,1	20,1	20,4	21,1	a	20,2
Diourbel	a	19,4	18,5	18,6	19,9	20,6	19,6	19,3
Saint-Louis	a	20,4	20,1	20,7	20,2	19,5	a	20,3
Tambacounda	17,7	18,7	18,7	19,9	19,2	21,9	18,8	19,2
Kaolack	19,2	19,2	19,6	19,4	19,9	21,3	19,5	19,6
Thiès	a	20,8	20,6	20,0	19,0	20,1	a	20,1
Louga	a	19,9	19,6	19,3	19,3	21,6	a	19,8
Fatick	20,0	19,1	19,0	18,5	19,2	20,5	19,4	19,2
Kolda	18,0	18,7	18,0	19,4	20,0	21,4	18,8	19,0
Ethnie								
Wolof	a	21,0	20,3	19,9	20,1	21,3	a	20,4
Poular	19,8	19,4	19,5	19,8	19,0	19,1	19,5	19,4
Sérer	a	20,1	19,7	19,3	19,9	20,6	a	19,8
Mandingue	19,8	19,8	18,8	20,4	20,3	21,0	19,8	19,9
Diola	a	19,7	20,8	21,5	19,4	22,6	a	20,6
Autre	a	20,0	19,0	19,4	19,4	20,0	20,0	19,5
Niveau d'instruction								
Aucun	19,5	19,2	19,0	19,2	19,4	20,6	19,4	19,3
Primaire	a	21,9	21,3	20,8	20,6	20,7	21,8	21,3
Secondaire ou plus	a	25,0	24,9	23,4	21,5	22,8	25,8	23,8
Ensemble	21,2	20,2	19,8	19,8	19,8	20,8	20,2	20,0

Note : L'âge médian pour la cohorte 15-19 ans ne peut être déterminé car de nombreuses femmes peuvent encore avoir une naissance avant d'atteindre 20 ans.
[a] Moins de 50 % de femmes ont eu un enfant.

femmes Diola qui ont leur première naissance le plus tard (20,6 ans d'âge médian); elles sont suivies des Wolof (20,4 ans d'âge médian). À l'inverse, les Poular se caractérisent par la fécondité la plus précoce (19,4 ans).

Le niveau d'instruction est la variable la plus discriminante : l'âge à la première maternité augmente en effet de manière sensible avec le niveau d'instruction. Les femmes ayant, au moins, le niveau secondaire ont eu leur premier enfant 4,5 ans plus tard que celles qui n'ont jamais fréquenté l'école et 2,5 ans plus tard que celles de niveau primaire.

En ce qui concerne les variations de l'âge à la première naissance selon les groupes d'âges, on constate une légère augmentation de cet âge chez les moins de 30 ans. Cette augmentation est plus marquée en milieu urbain qu'en milieu rural, dans les régions de Dakar, Fatick et Diourbel, d'ethnie Wolof, Serer et Diola, et parmi les femmes instruites.

4.7 Fécondité des adolescentes

Les résultats précédents ont révélé le niveau relativement élevé de la fécondité des adolescentes de 15-19 ans (10 % de l'ISF). Par ailleurs, l'âge médian à la première naissance dans certains groupes de femmes comme

les femmes vivant en milieu rural et celles n'ayant pas d'instruction se situe dans cette tranche d'âge. Le tableau 4.10 et le graphique 4.4 présentent, par année d'âge entre 15 et 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants et de celles qui sont enceintes pour la première fois : la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion de femmes ayant déjà commencé leur vie féconde.

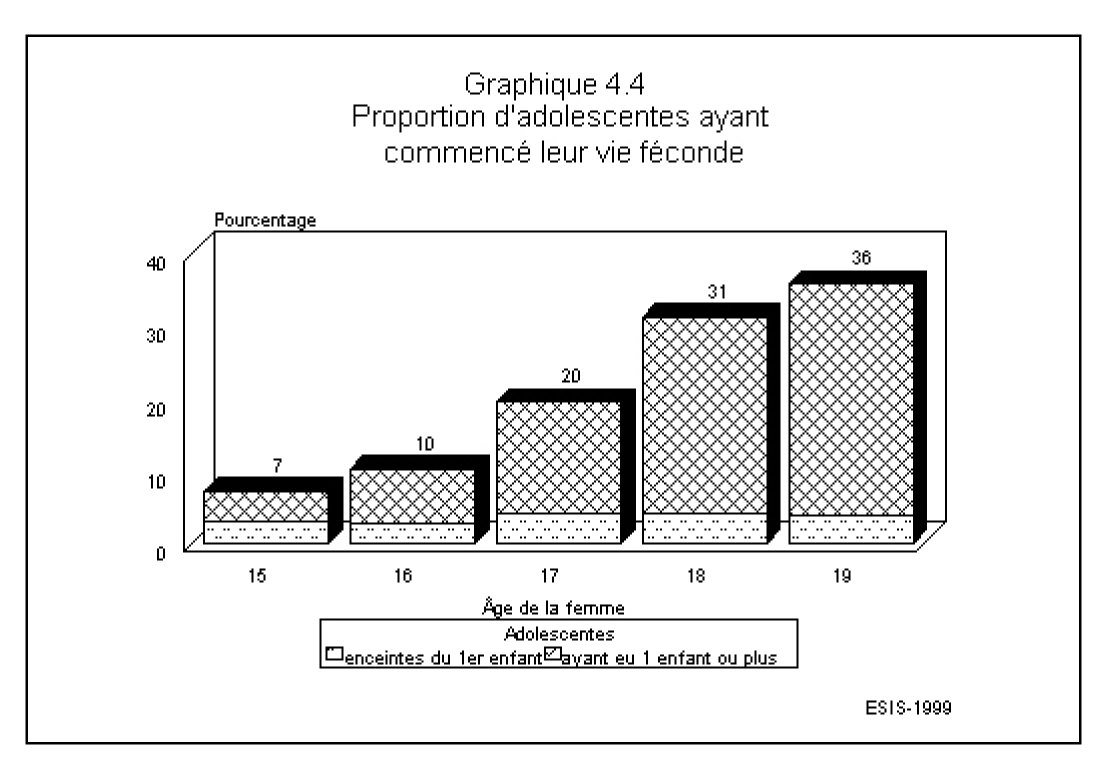
On remarque que 21 % des femmes de 15-19 ans, soit plus d'une femme sur cinq, ont déjà commencé leur vie féconde : 18 % ont déjà eu au moins un enfant et 4 % sont enceintes pour la première fois. Dès 15 ans, 7 % des femmes ont déjà commencé leur vie féconde et cette proportion augmente régulièrement et rapidement avec l'âge : de 20 % à 17 ans, elle passe à 31 % à 18 ans et à 36 % à 19 ans.

Ce niveau de fécondité des adolescentes présente des écarts selon les caractéristiques socio-démographiques. En milieu rural, 30 % des adolescentes ont commencé leur vie féconde, contre seulement 12 % dans les zones urbaines. Au niveau régional, on constate que ce sont les adolescentes de Dakar et de Thiès qui ont la fécondité la plus faible : respectivement 9 % et 14 % y ont déjà commencé leur vie féconde.

Tableau 4.10 Fécondité des adolescentes

Pourcentage d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant ou étant enceintes d'un premier enfant par caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Adolescentes (%) qui sont:		Adolescentes (%) ayant déjà commencé leur vie féconde	
Caractéristique	Mères	Enceintes d'un premier enfant		Effectif
Âge				
15	4,3	2,8	7,0	736
16	7,6	2,6	10,2	778
17	15,4	4,1	19,5	780
18	27,2	4,0	31,2	938
19	32,0	3,7	35,7	706
Milieu de résidence				
Urbain	10,0	1,6	11,6	1 869
Rural	24,4	5,2	29,5	2 070
Région				
Dakar	25,2	4,6	29,8	2 078
Ziguinchor	11,8	2,6	14,4	1 209
Diourbel	3,8	1,4	5,2	652
Saint-Louis				
Tambacounda				
Kaolack	8,3	1,0	9,3	773
Thiès	21,3	4,0	25,3	177
Louga	17,6	3,1	20,6	402
Fatick	15,8	5,4	21,2	411
Kolda	28,5	6,0	34,5	229
	23,7	4,6	28,3	484
Ethnie	11,5	2,4	13,9	663
Wolof	16,8	3,6	20,4	276
Poular	21,2	4,2	25,4	170
Sérer	32,8	5,1	37,8	352
Mandingue				
Diola				
Autre	12,8	2,8	15,6	1 761
	25,5	5,4	31,0	973
Niveau d'instruction	16,0	2,6	18,6	493
Aucun	21,0	1,4	22,4	242
Primaire	19,9	4,0	23,9	165
Secondaire ou plus	18,4	3,5	21,9	305
Ensemble	17,6	3,5	21,0	3 939



Par contre, dans les régions de Kolda (38 %) et de Tambacounda (35 %), cette proportion concerne plus d'une adolescente sur trois. Le peuplement de ces deux régions explique peut être, en partie, ce résultat. En effet, les Poular, ethnie bien représentée dans ces régions, se caractérisent également par la fécondité la plus précoce (31 % d'adolescentes fécondes). En outre, les données montrent que les Wolof et les Serer se caractérisent par le niveau de fécondité des adolescentes le plus faible.

On observe enfin, que le pourcentage de femmes de 15-19 ans entrées en vie féconde diminue très rapidement avec le niveau d'instruction : de 30 % chez les adolescentes n'ayant jamais fréquenté l'école, il passe à 14 % pour celles de niveau primaire, puis à 5 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus.

Par ailleurs, parmi les adolescentes, 19 % ont déjà eu au moins une naissance vivante (tableau 4.11) et un nombre significatif d'entre elles ont été exposées à la maternité plus d'une fois (4 %). Par rapport à 1992-93, la tendance de la fécondité de ce groupe d'âges est sensiblement à la baisse, le pourcentage de femmes nullipares étant légèrement plus élevé en 1997.

Tableau 4.11 Enfants nés de mères adolescentes

Répartition (en %) des adolescentes âgées de 15 à 19 ans par nombre d'enfants nés vivants selon l'âge, ESIS Sénégal 1999

Âge	Nombre d'enfants nés de mère adolescente			Total	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Effectif d'adolescentes
	0	1	2 ou plus			
15	95,7	3,6	0,7	100,0	0,05	736
16	92,4	7,2	0,4	100,0	0,08	778
17	84,6	14,1	1,4	100,0	0,17	780
18	72,8	18,8	8,4	100,0	0,37	938
19	68,0	23,0	9,0	100,0	0,43	706
Ensemble	82,4	13,5	4,1	100,0	0,22	3 939

CHAPITRE 5

PLANIFICATION FAMILIALE

Salif Ndiaye

Depuis 1978, le Sénégal a effectué de façon périodique des enquêtes comportant des questions sur la connaissance, l'utilisation et les comportements vis-à-vis de la contraception. Il s'agit de l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité (ESF) de 1978 et de trois Enquêtes Démographiques et de Santé, réalisées en 1986, 1992-93 et 1997.

De même que dans les enquêtes antérieures, au cours de l'ESIS de 1999, on a demandé aux femmes et aux hommes interrogés quelles méthodes de contraception ils/elles connaissaient. On s'est ensuite intéressé à l'utilisation passée et/ou actuelle de la contraception, ainsi qu'à l'intention d'utiliser dans le futur.

Les méthodes retenues dans le questionnaire peuvent être classées en deux catégories :

- les *méthodes modernes*. Elles sont composées de la pilule, du DIU ou stérilet, des injections, du Norplant, des spermicides (diaphragme, mousse, gelée), du condom ou préservatif masculin, de la stérilisation féminine (généralement la ligature des trompes) et de la stérilisation masculine (vasectomie).

- les *méthodes traditionnelles*. Il s'agit de la continence périodique et du retrait.

Par ailleurs, toutes les autres méthodes non listées ci-dessus, qui sont essentiellement des méthodes traditionnelles (abstinence prolongée, gris-gris, herbes, écorces, etc.), ont été enregistrées dans une catégorie « autres méthodes ».

L'analyse des résultats portera sur les thèmes suivants :

- Connaissance de la contraception;

- Pratique de la contraception;

- Utilisation actuelle de la contraception;

- Utilisation continue de la contraception au cours des 12 derniers mois;

- Connaissance des sources d'approvisionnement ou des services de santé de la reproduction;

- Connaissance des avantages de la contraception;

- Utilisation future de la contraception.

5.1 Connaissance de la contraception

Comme dans les enquêtes antérieures, la connaissance des méthodes contraceptives a été appréhendée de deux façons : connaissance dite « spontanée » et connaissance « après description ». On a d'abord demandé à l'enquêtée de citer toutes les méthodes (modernes ou traditionnelles) qu'elle connaissait

(« connaissance spontanée »). Ensuite, chaque méthode spécifique non citée par l'enquêtée a été décrite par l'enquêtrice avant de demander à l'enquêtée si elle en avait déjà entendu parler.

Selon les résultats obtenus, on constate que la plupart des femmes (87 %) ont déclaré connaître, au moins, une méthode quelconque; on observe une proportion voisine chez les femmes en union (88 %) (tableau 5.1). Les proportions observées en 1997 (EDS-III) étaient respectivement de 85 % et 86 %).

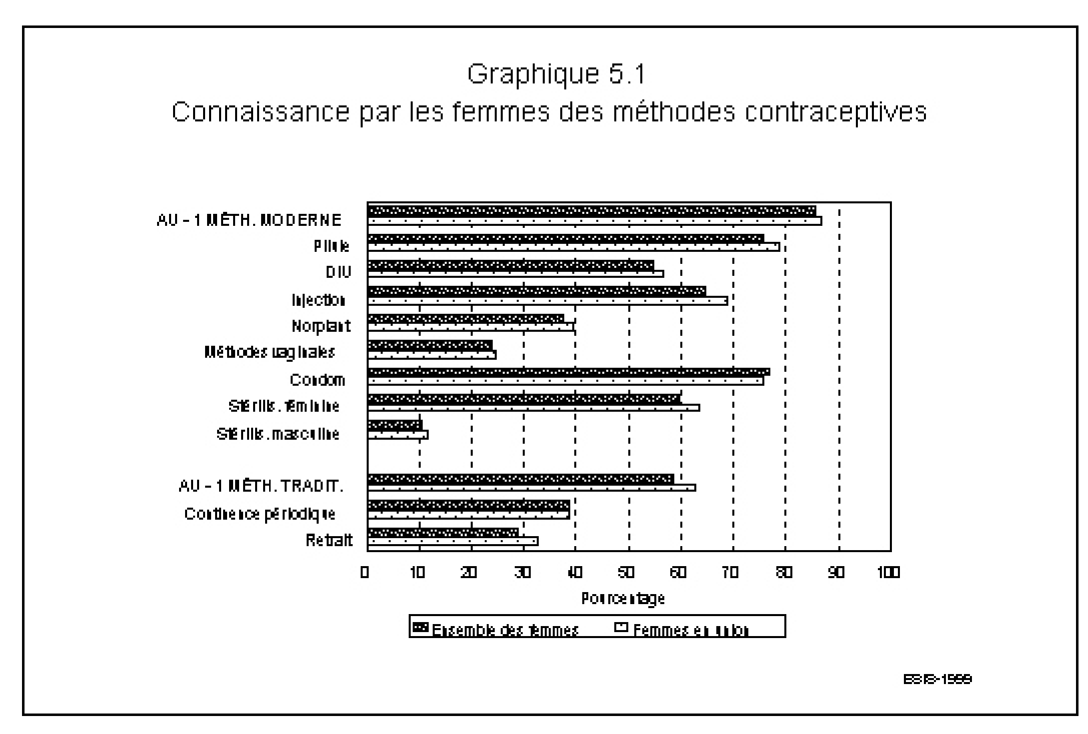
Tableau 5.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentages de femmes et de femmes actuellement en union, qui connaissent une méthode contraceptive selon les méthodes spécifiques, ESIS Sénégal 1999

Méthode contraceptive	Ensemble	En union
N'importe quelle méthode	87,4	88,3
Méthode moderne	86,3	86,9
Pilule	75,8	78,5
DIU	54,9	56,9
Injection	65,1	68,8
Norplant	38,0	40,1
Méthodes vaginales	23,6	24,8
Condom	77,2	75,8
Stérilisation féminine	59,5	63,7
Stérilisation masculine	11,1	12,2
Méthode traditionnelle	58,9	63,2
Continence périodique	39,3	39,0
Retrait	29,3	33,3
Méthode populaire	35,3	41,0
ND	4,6	5,4
Effectif	17 189	11 567

En ce qui concerne le niveau de connaissance des méthodes modernes, on constate qu'il est pratiquement identique entre les deux groupes de femmes (ensemble des femmes et femmes en union : respectivement, 86 % et 87 %). Par ailleurs, le niveau de connaissance des méthodes traditionnelles est moins élevé que celui des méthodes modernes, surtout parmi toutes les femmes (59 % contre 63 % chez les mariées).

Le tableau 5.1 présente également les proportions de femmes ayant déclaré connaître chaque méthode contraceptive spécifique. De toutes les méthodes modernes, la pilule (76 % pour l'ensemble des femmes et 79 % pour les femmes en union) et le condom (77 % et 76 %) sont les plus connus (graphique 5.1). Viennent ensuite l'injection (65 % et 69 %), la stérilisation féminine (60 % et 64 %) et le DIU (55 % et 57 %). Le Norplant (38 % de l'ensemble des femmes), les méthodes vaginales (24 %), et la stérilisation masculine (11 %) sont les méthodes les moins connues. Par rapport à 1997, on note des progrès sensibles dans la connaissance des méthodes spécifiques modernes.



En ce qui concerne les méthodes traditionnelles spécifiques, elles sont en général moins bien connues. Parmi elles, la plus connue est la continence périodique (39 % quelle que soit la catégorie de femme).

Selon certaines caractéristiques socio-économiques (tableau 5.2), on note des écarts dans le niveau de connaissance. Selon l'âge, on constate que les niveaux sont plus faibles chez les adolescentes (moins de 80 %) que chez les femmes plus âgées (plus de 85 %). De même, chez les femmes urbaines, la connaissance de la contraception est presque universelle (plus de 95 %); à l'inverse, en milieu rural, même si le niveau est relativement élevé, il reste encore inférieur à 85 %. Par ailleurs, les différences entre régions sont importantes : les régions de Dakar et de Ziguinchor (97 % pour les méthodes modernes), ainsi que celle de Thiès (92 %) se caractérisent par les plus hauts niveaux de connaissance; à l'opposé, on trouve les régions de Tambacounda et de Kolda avec environ 75% de femmes qui connaissent une méthode moderne.

Tableau 5.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage de femmes actuellement en union qui connaissent au moins une méthode de contraception, par caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Connaît une méthode	Connaît méthode moderne	Effectif
Groupe d'âges			
15-19	79,7	78,3	1 062
20-24	88,6	87,9	1 971
25-29	90,2	89,0	2 369
30-34	90,8	89,5	1 957
35-39	89,3	88,1	1 861
40-44	88,6	86,6	1 344
45-49	85,0	82,3	1 002
Milieu de résidence			
Urbain	95,5	95,0	4 012
Rural	84,5	82,6	7 555
Région			
Dakar	96,9	96,7	1 706
Ziguinchor	97,7	97,3	434
Diourbel	91,2	89,5	1 301
Saint-Louis	85,3	84,3	1 214
Tambacounda	74,6	72,4	740
Kaolack	84,7	83,3	1 698
Thiès	93,5	92,0	1 718
Louga	91,4	89,9	839
Fatick	86,2	84,3	677
Kolda	77,9	75,5	1 240
Ethnie			
Wolof	92,3	91,3	4 818
Poular	80,6	78,9	3 087
Sérer	89,9	88,2	1 650
Mandingue	90,3	87,0	688
Diola	93,5	93,5	436
Autre	86,1	85,1	888
Niveau d'instruction			
Aucun	85,7	84,0	8 884
Primaire	96,0	95,6	1 846
Secondaire ou plus	98,9	98,9	837
Ensemble	88,3	86,9	11 567

En ce qui concerne l'ethnie, on constate des écarts importants entre les Wolof et les Diola d'une part (plus

de 91 %) et les autres ethnies (88 % et moins pour les méthodes modernes). Selon le niveau d'instruction, c'est chez les femmes qui ont fréquenté l'école, quel que soit le niveau atteint, que la proportion de celles connaissant une méthode est la plus élevée. À l'inverse, les femmes n'ayant jamais fréquenté l'école restent, comme celles vivant en milieu rural, relativement défavorisées.

5.2 Pratique de la contraception à un moment quelconque

L'utilisation de la contraception à un moment quelconque concerne aussi bien l'utilisation actuelle (moment de l'enquête) que celle à un moment antérieur. À toutes les femmes ayant déclaré connaître une méthode contraceptive, on a demandé si elles avaient utilisé cette méthode dans le passé ou si elles l'utilisent actuellement. Ces informations permettent de mesurer le niveau de pratique de la contraception à un moment quelconque de la vie des femmes par type de méthode spécifique (tableau 5.3).

Tableau 5.3 Utilisation de la contraception à un moment quelconque

Pourcentages de femmes et de femmes actuellement en union qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, ESIS Sénégal 1999

			Méthodes modernes								Méthodes traditionnelles			
Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Norplant	Vaginales	Condom	Stéril. fémin.	N'importe quelle méthode tradit.	Contin. périodique	Retrait	N'importe quelle méthode pop.	Effectif
TOUTES LES FEMMES														
15-19	3,9	3,0	0,5	0,0	0,4	0,0	0,1	2,3	0,0	1,6	0,9	0,6	0,4	3 939
20-24	16,5	13,8	4,9	0,5	3,3	0,4	0,7	7,5	0,1	5,6	3,1	1,9	1,7	3 292
25-29	23,1	18,2	9,8	1,2	5,1	0,4	0,8	6,4	0,1	9,4	4,0	2,3	3,9	3 007
30-34	26,3	21,4	14,4	3,4	6,9	1,0	1,6	5,6	0,1	10,9	4,8	2,8	5,0	2 240
35-39	28,2	24,3	16,5	5,4	8,2	1,5	1,6	4,1	0,8	10,1	5,2	1,9	4,6	2 075
40-44	29,3	24,6	15,9	7,2	8,6	1,4	3,1	3,6	0,9	11,5	4,2	1,9	6,2	1 502
45-49	24,4	18,7	9,3	7,5	5,4	0,8	1,2	2,0	2,6	10,0	3,2	0,5	6,5	1 133
Ensemble	19,1	15,6	8,6	2,5	4,6	0,7	1,0	4,7	0,4	7,4	3,3	1,7	3,3	17 189
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION														
15-19	7,4	4,8	1,6	0,0	0,6	0,0	0,4	2,6	0,0	3,5	1,6	1,8	0,9	1 062
20-24	18,5	14,8	6,9	0,8	4,2	0,3	1,0	5,9	0,0	6,6	3,2	2,3	2,1	1 971
25-29	23,1	17,6	10,4	1,4	5,2	0,5	0,8	4,7	0,1	9,6	3,7	2,0	4,5	2 369
30-34	26,3	21,2	14,4	3,1	7,2	1,1	1,7	4,9	0,2	11,3	4,8	2,9	5,2	1 957
35-39	27,6	23,7	16,2	5,3	8,2	1,4	1,5	3,6	0,9	9,9	4,9	1,6	4,9	1 861
40-44	29,0	24,0	15,6	6,9	8,9	1,6	2,9	3,1	1,0	11,6	4,0	1,8	6,3	1 344
45-49	24,0	18,2	8,9	7,4	5,7	0,7	1,3	1,7	2,5	10,2	3,1	0,5	6,7	1 002
Ensemble	22,9	18,4	11,1	3,2	5,9	0,8	1,3	4,1	0,5	9,1	3,8	2,0	4,3	11 567

Parmi l'ensemble des femmes, 81 % n'ont jamais utilisé de méthodes contraceptives et 19 % en ont utilisé une, au moins, une fois. Globalement, les méthodes modernes ont été plus de deux fois plus utilisées que les méthodes traditionnelles (16 % contre 7 %). Parmi les méthodes modernes, la pilule est de loin la méthode qui a été la plus utilisée (9 %). Elle est suivie du condom (5 %) et de l'injection (5 %). Chacune des autres méthodes modernes a été utilisée par moins de 3 % des femmes : DIU (3 %), méthodes vaginales (1 %), Norplant (1 %) et la stérilisation féminine (moins de 1 %). La méthode traditionnelle la plus utilisée est la continence périodique (3 %).

L'utilisation passée de la contraception est plus fréquente chez les femmes à partir de 25 ans; en effet, plus d'une femme de 25 ans ou plus sur cinq a déjà utilisé, au moins, une méthode quelconque. Par contre, elle est plus faible chez les femmes de 20-24 ans et elle est marginale chez celles de moins de 20 ans; cependant, on peut noter

une exception : le condom a été utilisé par plus de 8 % des femmes de 20-24 ans. Le recours à la pilule semble s'effectuer à un âge relativement plus précoce que pour le DIU dont l'utilisation augmente à partir de 30 ans. Pour les méthodes traditionnelles, les variations selon l'âge sont peu importantes au-delà de 25 ans.

Les données du tableau 5.3 montrent également que l'utilisation de la contraception tant moderne que traditionnelle, a été plus fréquente parmi les femmes mariées : 23 % d'entre elles ont utilisé au moins une méthode, contre 19 % parmi l'ensemble des femmes. Par ailleurs, on observe des différences similaires entre les niveaux d'utilisation des méthodes spécifiques. Enfin, les variations selon l'âge sont semblables à celles observées parmi toutes les femmes.

5.3 Utilisation actuelle de la contraception et durée d'utilisation

Le pourcentage de femmes qui utilisent une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête (ou actuellement) définit la prévalence contraceptive. Celle-ci peut être calculée pour un ensemble de méthodes ou pour des méthodes spécifiques.

Les taux de prévalence contraceptive figurent au tableau 5.4. Malgré une connaissance quasi générale de la contraception (87 % des femmes enquêtées connaissent au moins, une méthode de contraception), le taux de prévalence demeure encore faible : 9 % de l'ensemble des femmes et 11 % des femmes en union utilisent actuellement une méthode quelconque.

Tableau 5.4 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentages de femmes et de femmes actuellement en union qui utilisent actuellement une méthode contraceptive, par méthode spécifique, selon l'âge, ESIS Sénégal 1999

Groupe d'âges	N'importe quelle méth.	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes							N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles		N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif
			Pilule	DIU	Injection	Norplant	Vaginales	Condom	Stéril. fem.		Contin. périodique	Retrait				
							TOUTES LES FEMMES									
15-19	2,3	1,7	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	1,1	0,0	0,5	0,3	0,1	0,1	97,7	100,0	3 939
20-24	8,0	6,4	1,8	0,1	1,8	0,2	0,0	2,4	0,1	1,6	0,7	0,2	0,8	92,0	100,0	3 292
25-29	10,6	8,1	3,5	0,2	2,4	0,2	0,0	1,7	0,1	2,5	1,0	0,2	1,3	89,4	100,0	3 007
30-34	12,2	9,9	4,8	0,8	2,5	0,6	0,2	0,9	0,1	2,3	1,2	0,2	1,0	87,8	100,0	2 240
35-39	12,8	10,3	3,8	1,4	3,3	0,5	0,0	0,5	0,8	2,5	1,3	0,1	1,2	87,2	100,0	2 075
40-44	14,1	11,2	3,0	2,7	2,8	0,9	0,4	0,6	0,9	2,9	1,2	0,3	1,3	85,9	100,0	1 502
45-49	11,2	8,6	1,7	1,4	2,2	0,4	0,1	0,3	2,6	2,6	1,1	0,0	1,5	88,8	100,0	1 133
Ensemble	9,0	7,1	2,5	0,6	1,9	0,3	0,1	1,3	0,4	1,9	0,8	0,2	0,9	91,0	100,0	17 189
							FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION									
15-19	3,1	1,8	0,6	0,0	0,5	0,0	0,2	0,6	0,0	1,3	0,5	0,5	0,3	96,9	100,0	1 062
20-24	8,5	6,4	2,5	0,2	2,0	0,2	0,1	1,5	0,0	2,1	0,8	0,3	1,0	91,5	100,0	1 971
25-29	10,1	7,7	3,7	0,2	2,4	0,2	0,0	0,9	0,1	2,4	0,8	0,2	1,4	89,9	100,0	2 369
30-34	12,0	9,9	4,8	0,6	2,7	0,7	0,2	0,8	0,2	2,1	1,0	0,2	0,9	88,0	100,0	1 957
35-39	13,0	10,6	4,0	1,4	3,2	0,6	0,1	0,4	0,9	2,5	1,2	0,1	1,2	87,0	100,0	1 861
40-44	14,3	11,3	3,0	2,8	2,7	1,0	0,5	0,3	1,0	3,1	1,2	0,3	1,5	85,7	100,0	1 344
45-49	11,0	8,2	1,7	1,4	2,2	0,3	0,1	0,1	2,5	2,8	1,1	0,0	1,7	89,0	100,0	1 002
Ensemble	10,5	8,2	3,2	0,9	2,3	0,4	0,1	0,7	0,5	2,3	0,9	0,2	1,2	89,5	100,0	11 567

L'utilisation de la contraception est essentiellement orientée vers les méthodes modernes : la prévalence

des méthodes modernes (7 %) est pratiquement quatre fois plus élevée que celle des méthodes traditionnelles (2 %). Comme pour l'utilisation passée, la méthode la plus utilisée est la pilule (3 %). Avec 2 % d'utilisatrices, l'injection vient en deuxième position; la prévalence du condom est de 1 %. Pour les autres méthodes modernes, la prévalence est très faible et n'atteint pas 1 %. La prévalence des méthodes traditionnelles est inférieure à 1 % quelle que soit la méthode.

Comme pour l'utilisation passée, l'utilisation actuelle de la contraception, quelle que soit la méthode, est faible, voire négligeable, aux âges jeunes (moins de 25 ans) et aux âges avancés (45-49 ans).

La prévalence contraceptive chez les femmes mariées est légèrement plus élevée que chez l'ensemble des femmes : 11 % contre 9 % pour toutes les méthodes et 8% contre 7 % pour les méthodes modernes. Ici aussi, on observe quelques variations selon la méthode et selon l'âge, la prévalence étant nettement plus faible aux jeunes âges. En ce qui concerne les méthodes les plus fréquemment utilisées, on constate que, comme pour l'ensemble des femmes, il s'agit de la pilule (3 %) et des injections (2 %). Avec moins de 1 % d'utilisatrices, le condom n'est pas une méthode fréquemment utilisée par les femmes mariées, ce qui semblerait confirmer le caractère occasionnel de cette méthode.

Ce faible niveau de prévalence contraceptive cache de très fortes disparités selon le milieu et la région de résidence, l'ethnie, le niveau d'instruction et le nombre d'enfants vivants (tableau 5.5 et graphique 5.2).

Alors qu'en milieu rural, seulement 5 % des femmes en union utilisent une méthode contraceptive quelconque, cette proportion est de 22 % en milieu urbain, soit plus de quatre fois plus élevée. Ces écarts importants entre les villes et le milieu rural sont surtout dus aux différences de prévalence des méthodes modernes (18 % en milieu urbain contre 3 % en milieu rural), la prévalence des méthodes traditionnelles étant de 4 % en urbain et de 1 % en rural. En milieu rural, pour la première fois, la prévalence de l'injection et de la pilule dépasse 1 %. Globalement, les méthodes modernes sont dominantes en milieu rural : 3,3 % contre 1,3 % pour les méthodes traditionnelles spécifiquement listées dans le questionnaire.

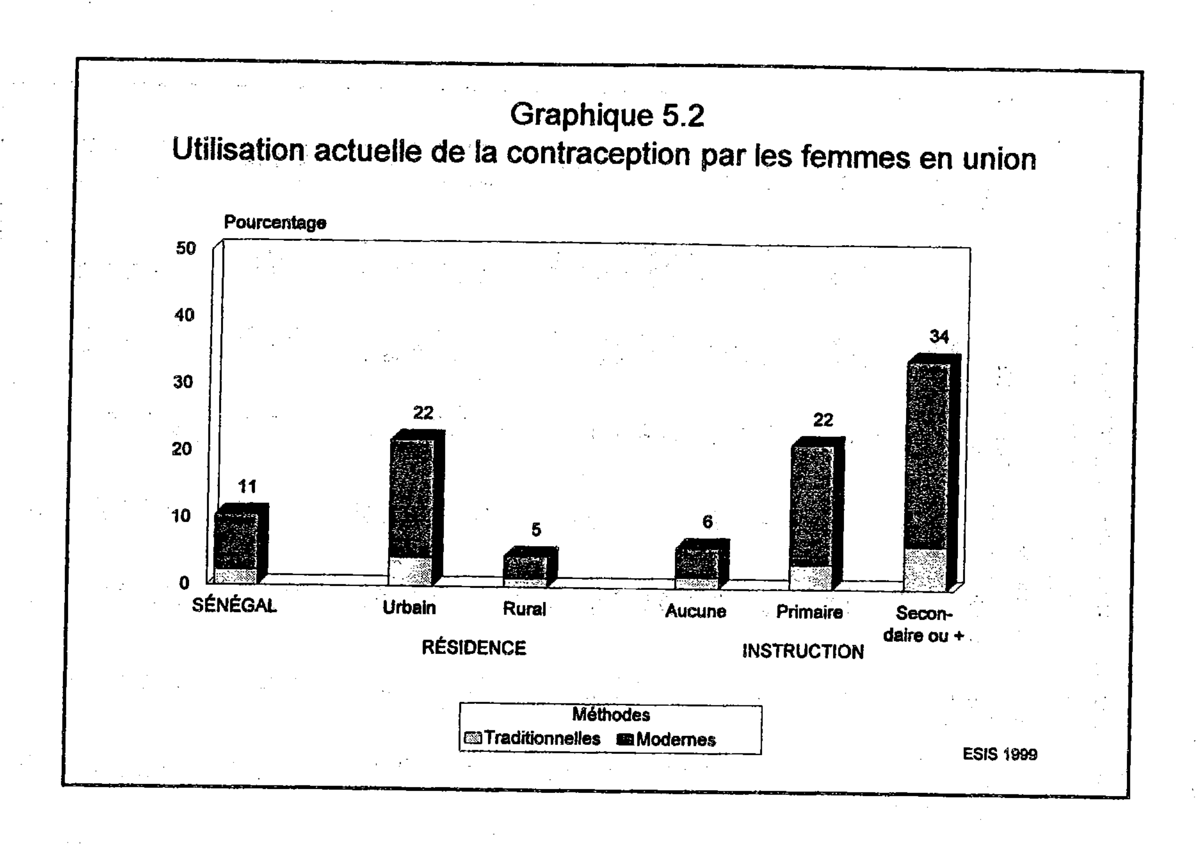
Entre les régions, les écarts sont également importants. Aux deux extrêmes, on trouve Dakar (23 %) qui a la prévalence la plus élevée et Diourbel qui se caractérise par l'utilisation contraceptive la plus faible (4 %). Avec les régions de Dakar et de Saint-Louis, celles de Ziguinchor et de Thiès sont les régions les plus favorisées. Cependant, selon le type de méthodes, les populations des régions se comportent assez différemment, même si Dakar se caractérise toujours par la prévalence la plus élevée. Ainsi, Ziguinchor qui occupe la deuxième position pour l'ensemble des méthodes, se retrouve en troisième place pour les méthodes modernes après la région de Saint-Louis qui a, avec Dakar, la proportion d'utilisatrices de la pilule la plus élevée (6 % et 7 % à Dakar). Bien qu'à Tambacounda et à Fatick, les taux de prévalence figurent parmi les plus faibles, le niveau d'utilisation de l'injection y est aussi élevé que dans les régions à haute prévalence contraceptive moderne. De même, de toutes les régions, Ziguinchor a la prévalence la plus élevée du Norplant (2,2 %). Concernant les méthodes traditionnelles, Dakar, Thiès et Ziguinchor sont encore les régions les plus favorisées.

Ces différences traduisent en partie des différences dans la structure ethnique et des niveaux différents de modernisation entre régions (urbanisation et instruction).

Tableau 5.5 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Repartition (en %) des femmes actuellement en union par méthode actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques, socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	N'importe quelle méthode	N'importe quelle méthode moderne	Méthodes modernes: Pilule	Méthodes modernes: DIU	Méthodes modernes: Injection	Méthodes modernes: Norplant	Méthodes modernes: Vaginales	Méthodes modernes: Condom	Méthodes modernes: Stéril. féminine	N'importe quelle méthode tradit.	Méthodes traditionnelles: Contin. périodique	Méthodes traditionnelles: Retrait	N'importe quelle méthode pop.	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
Milieu de résidence																
Urbain	21,8	17,5	7,0	2,1	4,6	1,0	0,3	1,4	1,1	4,3	2,2	0,4	1,6	78,2	100,0	4 012
Rural	4,6	3,3	1,2	0,2	1,2	0,1	0,0	0,4	0,2	1,3	0,3	0,1	0,9	95,4	100,0	7 555
Région																
Dakar	23,1	18,6	7,5	2,6	4,5	1,4	0,3	1,2	1,0	4,5	2,1	0,8	1,7	76,9	100,0	1 706
Ziguinchor	13,1	9,7	2,6	0,4	2,4	2,1	0,0	1,1	1,2	3,3	1,4	0,0	1,9	86,9	100,0	434
Diourbel	4,3	3,3	1,2	0,2	0,9	0,3	0,2	0,1	0,5	1,0	0,7	0,1	0,2	95,7	100,0	1 301
Saint-Louis	12,9	11,2	6,1	1,2	2,5	0,1	0,2	0,5	0,7	1,7	0,8	0,1	0,8	87,1	100,0	1 214
Tambacounda	5,8	4,6	1,4	0,5	2,3	0,2	0,0	0,3	0,0	1,1	0,6	0,0	0,5	94,2	100,0	740
Kaolack	6,5	5,1	1,1	0,7	1,6	0,3	0,0	0,9	0,3	1,4	0,3	0,2	0,9	93,5	100,0	1 698
Thiès	13,0	9,1	4,0	0,5	2,4	0,1	0,3	1,2	0,7	3,9	1,5	0,2	2,1	87,0	100,0	1 718
Louga	6,2	4,6	1,6	0,9	1,6	0,1	0,0	0,0	0,2	1,6	0,2	0,0	1,5	93,8	100,0	839
Fatick	7,9	5,1	1,4	0,0	3,0	0,2	0,0	0,1	0,4	2,7	0,8	0,1	1,8	92,1	100,0	677
Kolda	6,1	5,1	1,7	0,4	1,9	0,0	0,0	1,0	0,1	1,0	0,6	0,1	0,3	93,9	100,0	1 240
Ethnie																
Wolof	11,7	9,0	4,0	1,1	2,2	0,3	0,2	0,5	0,7	2,6	0,8	0,3	1,5	88,3	100,0	4 818
Poular	8,8	7,4	2,8	0,8	2,2	0,4	0,1	0,8	0,2	1,4	0,6	0,1	0,7	91,2	100,0	3 087
Sérer	9,4	7,0	2,3	0,3	2,6	0,5	0,1	0,8	0,4	2,4	0,9	0,2	1,2	90,6	100,0	1 650
Mandingue	10,4	7,7	2,1	0,5	2,8	0,7	0,0	1,5	0,2	2,6	1,6	0,2	0,8	89,6	100,0	688
Diola	11,4	8,2	2,0	0,4	1,7	1,4	0,1	1,4	1,2	3,3	2,0	0,3	1,0	88,6	100,0	436
Autre	12,5	9,4	3,1	1,2	3,1	0,3	0,2	0,5	0,9	3,1	1,9	0,0	1,3	87,5	100,0	888
Niveau d'instruction																
Aucun	6,1	4,4	1,5	0,4	1,4	0,3	0,0	0,3	0,4	1,7	0,3	0,1	1,2	93,9	100,0	8 884
Primaire	21,5	17,8	7,9	1,5	5,4	0,6	0,3	1,5	0,6	3,7	2,2	0,4	1,1	78,5	100,0	1 846
Secondaire ou plus	34,1	27,7	10,8	4,6	5,6	1,1	0,8	3,2	1,5	6,5	5,0	0,6	0,9	65,9	100,0	837
No. d'enfants vivants																
Aucun	1,6	0,8	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,8	0,5	0,3	0,0	98,4	100,0	1 371
1	7,6	5,8	3,0	0,1	1,2	0,1	0,1	1,2	0,2	1,8	1,2	0,2	0,4	92,4	100,0	1 884
2	11,6	8,7	3,7	0,4	2,8	0,1	0,0	1,5	0,2	2,8	1,3	0,2	1,3	88,4	100,0	1 757
3	11,2	9,5	4,3	0,5	2,3	0,5	0,3	0,8	0,9	1,8	0,6	0,1	1,1	88,8	100,0	1 507
4 ou plus	13,5	10,6	3,6	1,6	3,3	0,7	0,2	0,4	0,8	2,9	0,9	0,2	1,7	86,5	100,0	5 048
Ensemble des femmes	10,5	8,2	3,2	0,9	2,3	0,4	0,1	0,7	0,5	2,3	0,9	0,2	1,2	89,5	100,0	11 567



Les différences entre ethnies sont très significatives. Quelle que soit la méthode, les femmes des ethnies Poular et Serer sont celles qui utilisent le moins fréquemment la contraception (9 % pour les deux ethnies); par comparaison, cette proportion est de 11 % chez les Wolof et les Diola. On observe le même ordre dans l'utilisation des méthodes modernes. Cependant, il faut noter que les femmes Diola ont un peu plus fréquemment recours que les autres aux méthodes traditionnelles; à l'opposé la prévalence des méthodes traditionnelles est très faible chez les femmes Poular.

Comme attendu, le niveau d'instruction influe très fortement sur l'utilisation de la contraception. La prévalence toutes méthodes confondues, est très faible chez les femmes sans instruction (6 %); elle atteint 22 % (soit plus d'une femme sur cinq) chez les femmes de niveau primaire et 34 % (plus d'une femme sur trois) chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. Pour toutes les méthodes modernes, on observe le rôle particulièrement positif de la scolarisation des femmes sur le recours à la contraception. Actuellement, l'effet de la contraception moderne sur la fécondité parmi les femmes instruites est très significatif[1]. Par contre, l'influence du niveau d'instruction sur l'utilisation de la contraception traditionnelle est moins évidente. En fait, l'instruction ne favorise que l'utilisation de la continence périodique qui, à certains égards (bonne connaissance du cycle menstruel), devrait avoir plus de chance d'être utilisée plus efficacement par les femmes les plus instruites.

Sur un autre plan, les données du tableau 5.5 indiquent que la pratique actuelle de la contraception augmente avec le nombre d'enfants vivants. Pour toutes les méthodes, la prévalence, marginale (2 %) chez les femmes n'ayant aucun enfant, augmente rapidement avec la parité pour atteindre 8 % chez celles n'ayant qu'un seul enfant et plus de 11 % chez celles qui ont deux enfants ou plus. Pour les seules méthodes

[1] Voir "Études rétrospectives dans le secteur de la population et de la santé. Composante quantitative". Mai 1997. Réalisées par le Groupe SERDHA en collaboration avec The Futures Group International.

modernes, le taux de prévalence passe de 6 % chez les femmes ayant un seul enfant à 10 % ou plus chez celles ayant trois enfants ou plus.

Malgré une prévalence contraceptive toujours faible, il faut néanmoins mentionner les progrès importants réalisés au cours des vingt dernières années (tableau 5.6 et graphique 5.3). Parti de zéro en 1978 (ESF), le taux de prévalence des méthodes modernes est passé à 2 % en 1986, puis à 5 % en 1992 (EDS-II de 1992-1993) et à 8 % en 1997 (soit une augmentation moyenne de plus de 0.8 points par an entre 1993 et 1997), niveau auquel il se situe depuis deux ans. Cette progression a été relativement plus forte au cours des dernières années et a davantage concerné le milieu urbain et les femmes les plus instruites.

Tableau 5.6 Évolution de l'utilisation actuelle de la contraception moderne

Pourcentage de femmes actuellement mariées qui utilisent une méthode contraceptive moderne selon différentes sources, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	EDS-II 1992-93	EDS-III 1997	ESIS 1999
Milieu de résidence			
Urbain	11,8	19,3	17,5
Rural	1,4	2,1	3,3
Région de résidence			
Dakar	13,8	21,3	18,6
Ziguinchor	2,3	6,5	9,7
Diourbel	1,5	4,0	3,3
Saint-Louis	3,9	7,2	11,2
Tambacounda	2,3	2,3	4,6
Kaolack	1,8	3,4	5,1
Thiès	4,9	8,3	9,1
Louga	2,9	4,4	4,6
Fatick	3,3	4,3	5,1
Kolda	1,5	2,8	5,1
Ensemble	4,8	8,1	8,2

En ce qui concerne la durée d'utilisation de la contraception moderne, on constate, au tableau 5.7 que 4 % des femmes utilisent leur méthode actuelle depuis, au moins, 12 mois. L'utilisation des femmes du milieu urbain semble plus régulière puisque 7 % d'entre elles utilisent une méthode depuis au moins 12 mois; cette proportion n'est que de 2 % en milieu rural. De même, les femmes des régions de Ziguinchor (8 %) et de Dakar (7 %) sont, proportionnellement, les plus nombreuses à utiliser une méthode depuis au moins 12 mois. À l'inverse, les régions de Fatick, Tambacounda et Diourbel se caractérisent par les pourcentages les plus faibles (moins de 2 %) de femmes utilisant une méthode contraceptive depuis, au moins, 12 mois.

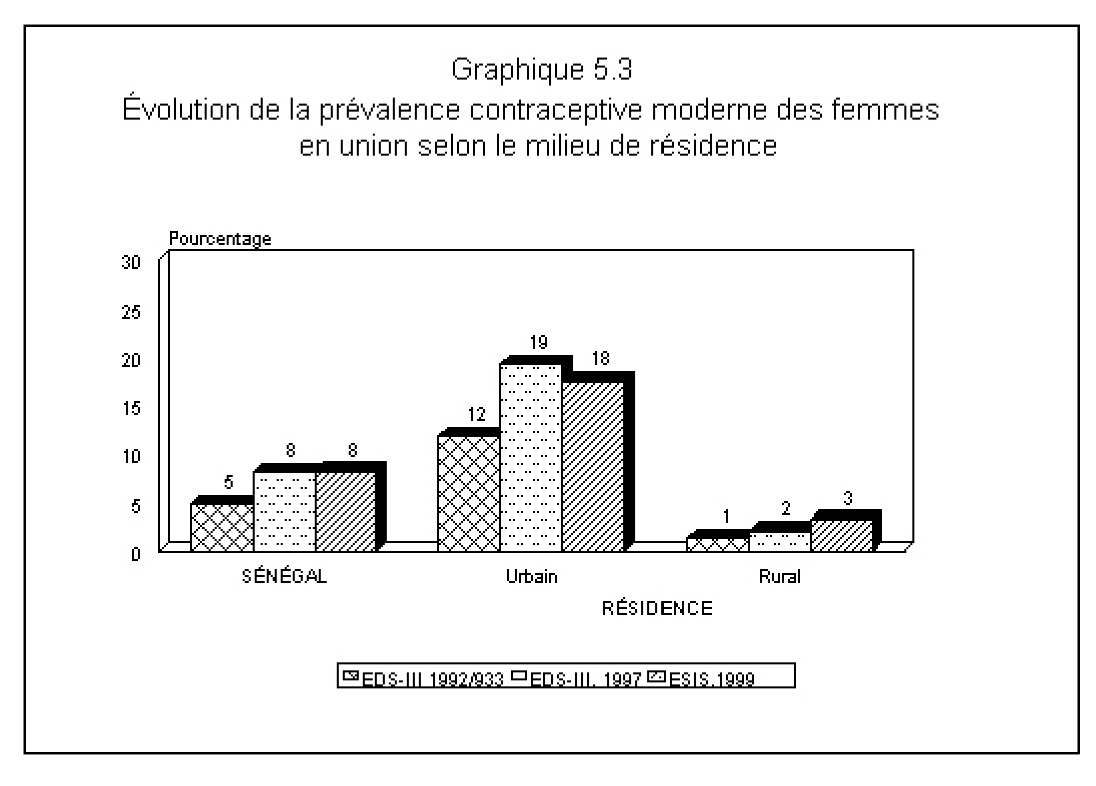


Tableau 5.7 Utilisation continue des méthodes contraceptives

Pourcentage de femmes et de femmes actuellement mariées qui utilisent une méthode contraceptive moderne depuis au moins 12 mois, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Femmes actuellement mariées	Toutes les femmes
Milieu de résidence		
Urbain	10,4	7,1
Rural	1,6	1,6
Région de résidence		
Dakar	11,2	7,1
Ziguinchor	5,6	8,2
Diourbel	2,2	1,9
Saint-Louis	6,3	4,8
Tambacounda	1,9	1,9
Kaolack	3,0	2,9
Thies	4,8	3,5
Louga	2,8	2,6
Fatick	2,3	1,8
Kolda	2,3	2,7
Ensemble	4,6	4,0

5.4 Utilisation future

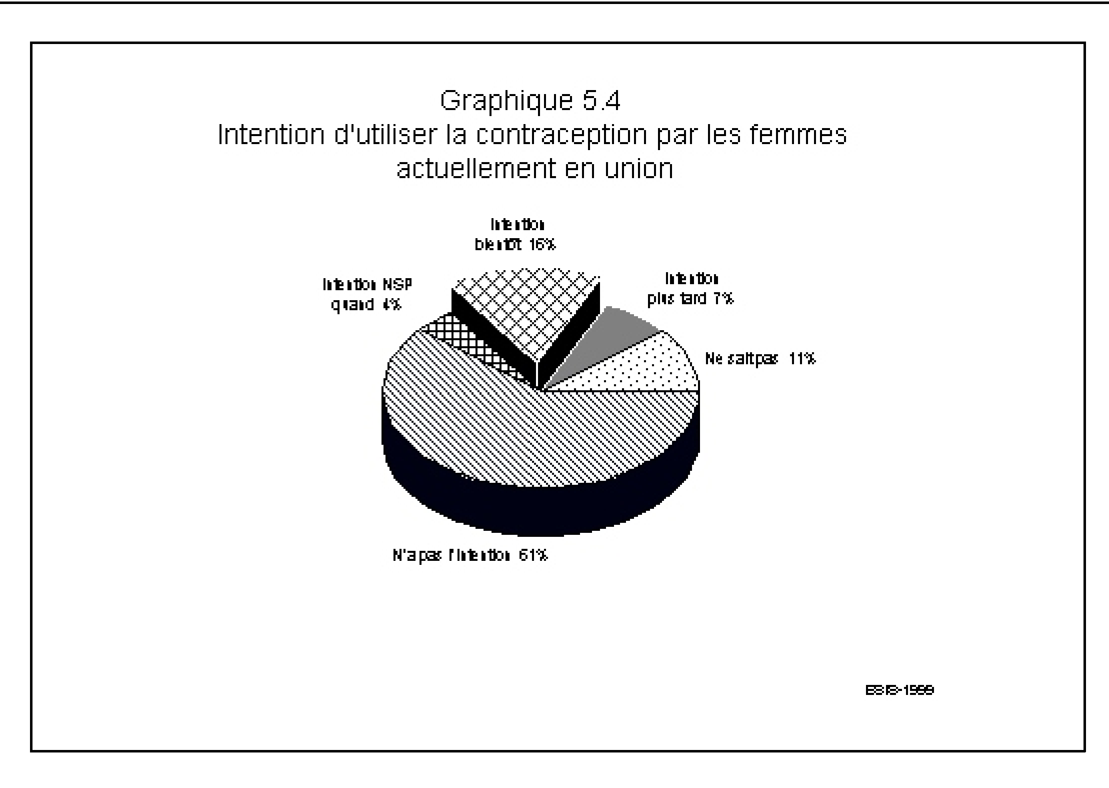
On a également demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Dans le tableau 5.8, on a distingué les femmes ayant déjà utilisé une méthode de celles n’en ayant jamais utilisée selon l'intention d'utilisation future des moyens contraceptifs.

Les données montrent que dans 61 % des cas, les femmes non-utilisatrices n'ont pas l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir : parmi elles, 56 % n'ont jamais utilisé la contraception et 5 % l’ont déjà utilisée (à l’EDS-III, les pourcentages correspondants étaient de 48 % et 4 %). Seulement 16 % des femmes dont les deux tiers n’ont jamais utilisé une méthode ont manifesté l'intention de pratiquer la contraception dans les 12 prochains mois et 7 % ont l’intention plus tard (graphique 5.4). C’est à Dakar qu’on observe le plus fort pourcentage de femmes ayant l’intention de recourir à une méthode au cours des 12 prochains mois (22 %) ou plus tard (10 %). Elle est suivie de Ziguinchor et de Thiès (21 % et 7 % dans ces deux régions). À l’autre extrême, les régions de Tambacounda, Louga et Saint-Louis se caractérisent par les proportions les plus élevées de femmes n’ayant pas l’intention de recourir à une méthode contraceptive.

Tableau 5.8 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes actuellement en union n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon la région, ESIS Sénégal 1999

Intention d'utiliser dans le futur	Région										
	Dakar	Ziguinchor	Diourbel	Louis	Tambacounda	Kaolack	Thiès	Louga	Fatick	Kolda	Total
N'a jamais utilisé la contraception											
12 prochains mois	10,3	12,4	14,5	7,1	5,7	14,0	12,8	6,9	13,5	7,5	10,8
Intention d'utiliser plus tard	7,3	4,4	5,2	4,8	5,1	5,9	5,5	3,8	7,2	7,3	5,8
Intention d'utiliser NSP quand	4,0	2,2	4,4	2,4	2,1	4,1	3,4	3,4	2,8	2,4	3,3
N'est pas sûre d'utiliser	9,1	4,6	11,0	8,6	11,7	10,4	8,5	8,9	11,8	12,4	9,9
N'a pas l'intention d'utiliser	40,2	51,9	56,2	65,3	68,1	57,3	50,5	69,7	51,9	60,2	56,3
ND	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	12,1	9,0	3,5	2,9	1,2	3,9	8,2	1,8	4,9	2,9	5,2
Intention d'utiliser plus tard	2,9	2,6	0,9	1,1	1,3	0,8	1,9	0,8	2,4	1,6	1,5
Intention d'utiliser NSP quand	2,4	1,8	0,6	1,0	1,0	0,7	0,9	0,5	0,7	1,1	1,0
N'est pas sûre d'utiliser	2,1	1,4	0,6	1,5	0,8	0,3	2,0	1,1	0,7	0,6	1,1
N'a pas l'intention d'utiliser	9,6	9,8	3,1	5,2	2,6	2,7	6,1	3,0	4,2	3,9	4,9
ND	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Intention d'utiliser dans les 12 prochains mois	22,4	21,4	18,0	10,0	6,9	17,8	21,1	8,7	18,4	10,4	16,0
Intention d'utiliser plus tard	10,1	7,0	6,0	5,9	6,4	6,7	7,4	4,6	9,6	9,0	7,3
Intention d'utiliser NSP quand	6,4	4,0	5,0	3,4	3,0	4,7	4,3	3,8	3,4	3,5	4,4
N'est pas sûre d'utiliser	11,2	6,0	11,7	10,1	12,5	10,7	10,5	10,0	12,5	12,9	11,0
N'a pas l'intention d'utiliser	49,8	61,8	59,3	70,5	70,7	60,0	56,6	72,7	56,1	64,1	61,2
ND	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 312	377	1 244	1 057	698	1 588	1 495	787	624	1 164	10 347



5 . 5

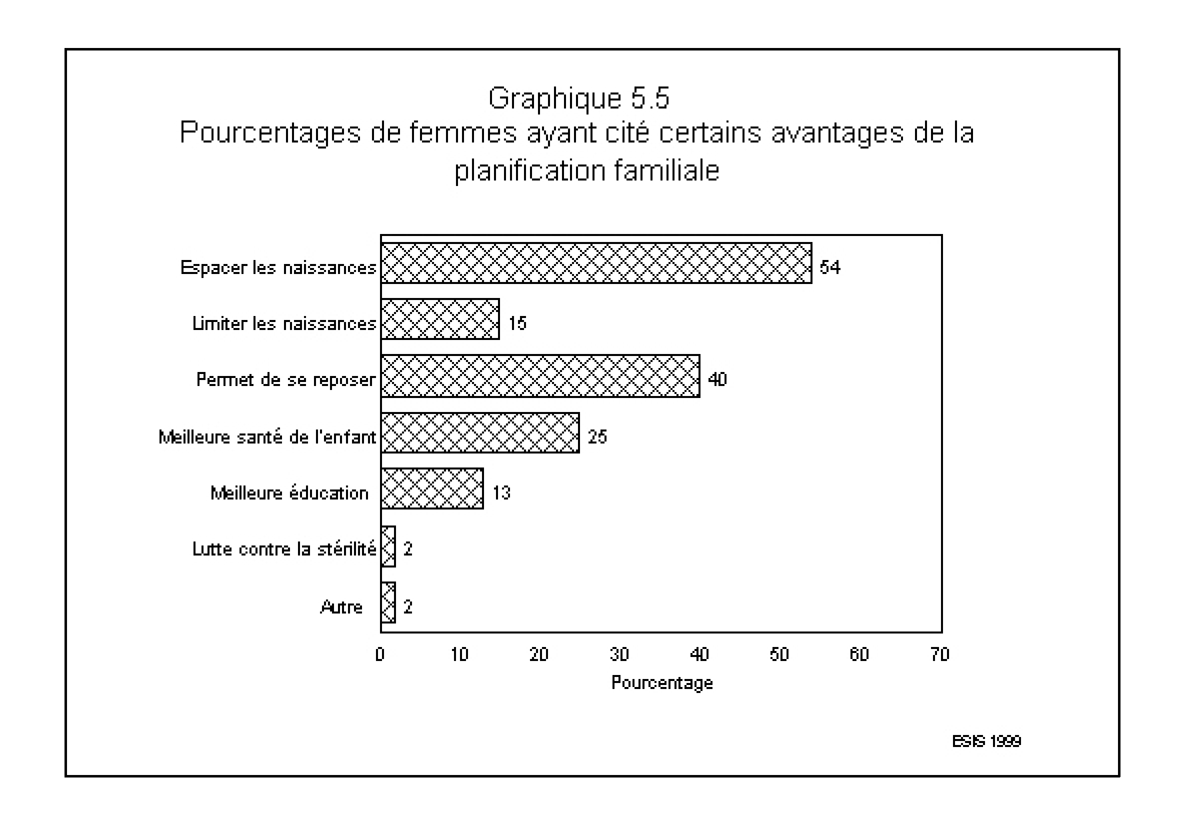
Avantages de la planification familiale

On a également demandé aux femmes si elles pensaient que l'utilisation de la contraception comportait certains avantages (tableau 5.9 et graphique 5.5). Au total, 52 % des femmes enquêtées ont cité au moins deux avantages liés à l'utilisation de la contraception (donnée non présentée au tableau 5.9). Les avantages les plus fréquemment cités sont le besoin d'espacement (54 %) ou la préservation de la santé de la mère (40 %). Une femme sur quatre (25 %) a mentionné la santé de l'enfant. La limitation des naissances n'a été évoquée que par 15 % des femmes; d'autre part, 13 % pensent que le recours à la planification familiale permet de donner une meilleure éducation aux enfants déjà nés. Très peu de femmes (moins de 2 %) considèrent la lutte contre la stérilité comme un avantage de la planification familiale.

Tableau 5.9 Connaissance des avantages de la planification familiale

Pourcentage des femmes ayant cité certains avantages de la PF celon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Avantages de la planification familiale: Espacer les naissances	Limiter les naissances	Permet de se reposer	Meilleure santé des enfants	Meilleure éducation	Lutte contre stérilité	Autre	Ne sait pas	Nombre de femmes
Groupe d'âges									
15-19	45,0	13,0	23,3	18,3	9,0	0,8	1,5	34,8	3 939
20-24	59,7	15,7	38,2	27,5	14,5	1,5	1,3	20,2	3 292
25-29	58,1	15,2	45,1	27,9	14,8	1,9	1,7	21,3	3 007
30-34	59,1	15,0	48,9	29,1	14,9	2,3	1,5	17,4	2 240
35-39	53,8	17,1	48,6	26,3	13,6	2,5	1,9	20,6	2 075
40-44	54,2	19,7	48,8	25,1	14,4	2,3	2,4	20,8	1 502
45-49	48,9	15,4	44,8	25,2	11,8	1,5	2,0	24,9	1 133
Milieu de résidence									
Urbain	67,1	19,3	45,1	36,3	23,1	2,0	2,7	11,5	7 637
Rural	43,6	12,3	35,9	16,2	5,0	1,5	0,8	33,6	9 552
Région de résidence									
Dakar	68,3	18,4	43,1	36,4	24,8	1,3	3,2	11,8	3 447
Ziguinchor	63,4	22,4	46,4	33,2	20,2	2,0	3,8	10,6	795
Diourbel	49,2	18,1	42,9	22,3	7,0	2,8	1,4	24,1	1 753
Saint-Louis	58,6	9,9	40,6	26,8	11,0	2,2	0,9	23,6	1 786
Tambacounda	33,1	12,7	31,8	9,6	5,5	1,8	0,8	44,7	946
Kaolack	53,4	15,5	33,1	17,0	6,0	2,6	0,3	29,7	2 226
Thiès	55,1	15,3	43,6	29,9	17,0	1,4	2,2	15,0	2 730
Louga	59,6	11,3	40,0	24,7	5,7	0,8	0,3	24,3	1 126
Fatick	42,4	15,2	46,0	26,0	13,0	1,4	1,0	25,8	885
Kolda	31,6	13,1	30,6	9,5	5,6	0,6	1,3	50,7	1 495
Niveau d'instruction									
Aucun	46,0	12,8	38,0	17,8	6,4	1,5	0,9	31,1	11 136
Primaire	64,4	17,9	43,3	33,0	17,7	2,0	1,7	14,0	3 868
Secondaire ou plus	76,7	24,3	44,0	49,0	38,7	2,2	5,2	3,9	2 189
Ensemble	54,1	15,4	40,0	25,2	13,1	1,7	1,7	23,8	17 189



L'espacement et la limitation des naissances ont été surtout cités par les femmes âgées de 20 à 44 ans, tandis que le besoin de se reposer a été plus fréquemment évoqué par les femmes les plus âgées (30-44 ans). En général, les plus jeunes (moins de 20 ans) et les plus âgées (45-49 ans) ont été relativement moins nombreuses à citer un avantage spécifique de l'utilisation de la planification familiale. Le niveau de connaissance des avantages de la planification familiale est nettement plus élevé en zone urbaine qu'en zone rurale : par exemple 67 % des urbaines contre seulement 44 % des rurales ont cité l'espacement; ces dernières ont rarement mentionné l'éducation des enfants (5 % contre 23 % des urbaines). Par ailleurs, les femmes de Dakar et de Ziguinchor sont de loin celles qui connaissent le mieux les avantages de la planification familiale. Le besoin pour la mère de se reposer a été l'avantage qui a été le plus cité et qui présente le moins de variation par région. Enfin, l'instruction est très positivement associée à une meilleure connaissance des avantages de la planification familiale. Plus de trois femmes de niveau secondaire ou plus sur quatre (77 %) ont cité l'espacement des naissances, contre 64 % des femmes de niveau primaire et seulement 46 % des celles n'ayant jamais fréquenté l'école; les pourcentages correspondants pour « l'éducation des enfants » sont respectivement de 39 %, 18 % et 6 %.

CHAPITRE 6

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

Boubacar Sow

Un des objectifs majeurs de l'ESIS est de fournir des informations sur la santé des mères et de leurs enfants de moins de 5 ans. Dans ce chapitre, on abordera les thèmes suivants : les soins prénatals, les conditions d'accouchement et les caractéristiques des nouveaux-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier la fièvre et la diarrhée.

L'analyse de ces données permettra d'apprécier l'impact des actions menées en matière de santé maternelle et infantile.

6.1 Soins prénatals et accouchement

6.1.1 Soins prénatals

Le tableau 6.1 et le graphique 6.1 présentent la répartition des naissances survenues au cours des cinq années précédant l'enquête, par type de consultation prénatale durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques des femmes enquêtées.

Pour l'ensemble des naissances, dans près d'un cas sur sept (14 %), les femmes n'ont consulté personne pendant la grossesse. À l'opposé, plus de quatre naissances sur cinq (82 %) ont donné lieu à des consultations auprès de personnel de santé; dans la grande majorité des cas (78 %), ce sont les infirmières/ sages-femmes qui ont dispensé ces soins, les médecins n'étant intervenus que dans 5 % des cas seulement. D'autre part, dans 1 % des cas, les mères ont consulté une accoucheuse traditionnelle. Par rapport à l'EDS-III de 1997 (6 % des naissances avaient donné lieu à des consultations auprès d'un médecin et 76 % auprès d'une sage-femme/infirmière), les proportions de naissances ayant bénéficié de consultations prénatales auprès de personnel de santé n'ont pratiquement pas varié. Il en est de même du pourcentage de mères n'ayant consulté personne (15 % à l'EDS-III).

En fonction de l'âge, on constate que la proportion de femmes n'ayant consulté personne est plus élevée parmi celles âgées de 35 ans ou plus (17 % par rapport à 14 % aux âges plus jeunes). Les femmes de 35 ans ou plus sont également celles qui ont le moins fréquemment consulté une sage-femme ou infirmière (74 % par rapport à 81 % chez les moins de 20 ans et 78 % chez celles âgées de 20-34 ans). De plus, la fréquence des consultations auprès des médecins, même si elle est relativement faible, varie légèrement selon l'âge de la mère (entre 3 % chez les moins de 20 ans à 5 % au-delà de cet âge).

À l'instar des enquêtes précédentes, l'analyse différentielle selon la parité montre que plus celle-ci augmente, plus la fréquence des consultations diminue. De 9 % à la naissance du premier enfant, la proportion de femmes n'ayant consulté personne passe à 12 % pour les naissances de rang 2 et 3 et à 19 % pour les naissances de rang supérieur ou égal à 6. C'est pour les naissances de rang 1 que les consultations auprès des professionnels de la santé (médecins, sages femmes et infirmières) sont les plus fréquentes (88 % contre 85 % pour les enfants de rang 2-3 et 76 % pour ceux de rang 6 et plus).

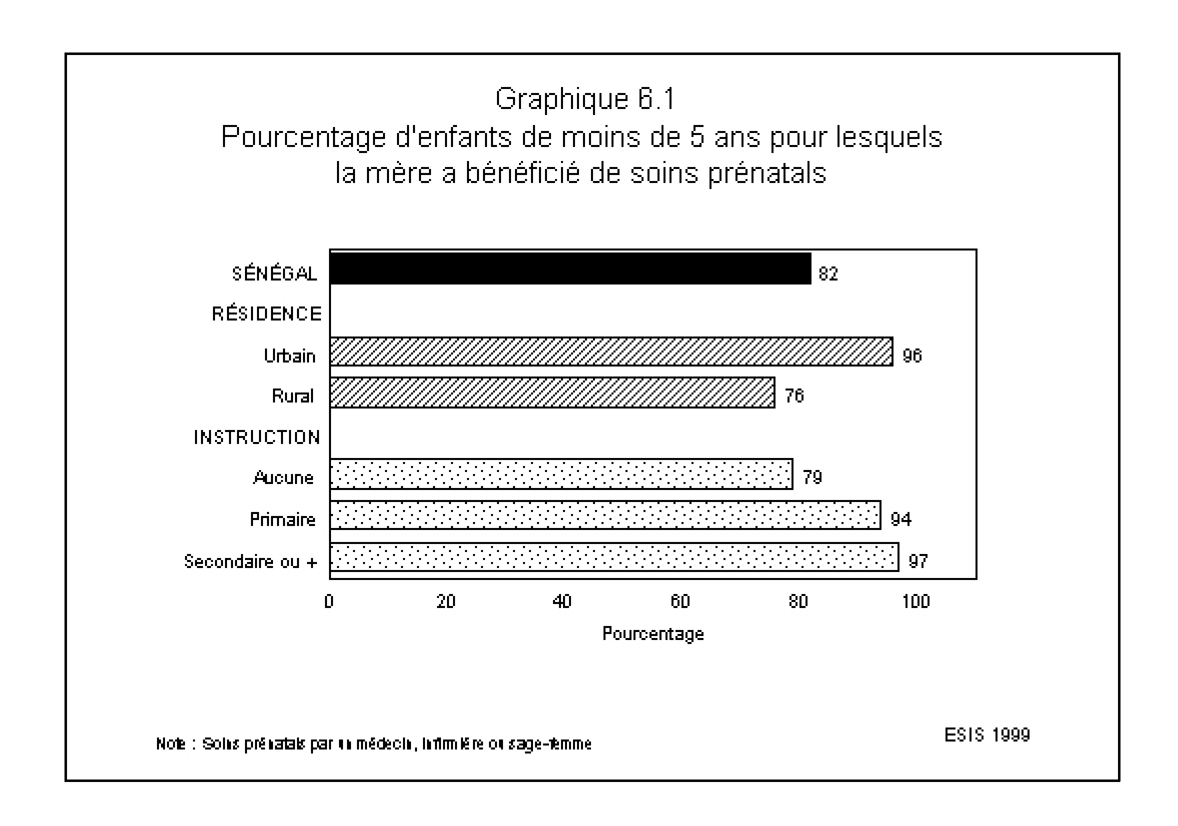
Comme on pouvait s'y attendre, la fréquence des consultations prénatales est très variable selon le milieu de résidence (graphique 6.1). Au niveau national, 14 % des naissances des cinq dernières années n'ont

Tableau 6.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par type de personne consultée par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse traditionnelle	Autre	Personne	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance							
< 20	3,0	80,9	0,9	1,7	13,5	100,0	1 979
20-34	5,0	77,6	1,1	2,8	13,6	100,0	8 569
35 ou plus	5,2	73,5	1,9	2,5	16,9	100,0	1 913
Rang de naissance							
1	5,4	82,8	1,2	1,7	8,9	100,0	2 557
2-3	4,7	80,4	1,0	2,1	11,8	100,0	3 775
4-5	4,4	76,0	1,1	2,7	15,9	100,0	2 752
6 ou plus	4,4	71,5	1,5	3,5	19,2	100,0	3 378
Milieu de résidence							
Urbain	6,9	88,7	0,4	0,8	3,2	100,0	4 049
Rural	3,6	72,1	1,6	3,4	19,4	100,0	8 411
Région							
Dakar	8,3	88,8	0,0	0,6	2,3	100,0	1 704
Ziguinchor	1,7	92,5	2,0	1,0	2,9	100,0	520
Diourbel	4,2	74,8	1,3	3,5	16,3	100,0	1 367
Saint-Louis	3,4	80,3	3,2	0,8	12,3	100,0	1 173
Tambacounda	0,7	67,3	0,3	2,2	29,4	100,0	850
Kaolack	4,5	70,2	0,5	2,2	22,6	100,0	2 058
Thiès	7,1	78,6	1,3	9,0	4,0	100,0	1 912
Louga	2,2	71,1	2,6	0,1	24,0	100,0	765
Fatick	8,7	74,7	1,6	1,0	14,0	100,0	770
Kolda	1,4	78,8	0,7	0,1	19,1	100,0	1 340
Ethnie							
Wolof	5,1	77,2	1,1	3,2	13,3	100,0	5 081
Poular	3,8	76,2	1,4	1,4	17,3	100,0	3 173
Sérer	6,2	76,2	1,2	4,5	11,8	100,0	1 957
Mandingue	4,0	79,6	0,4	0,2	15,8	100,0	818
Diola	2,1	92,3	2,1	1,0	2,6	100,0	488
Autre	4,1	76,5	0,4	1,7	17,2	100,0	945
Niveau d'instruction							
Aucun	3,8	74,7	1,3	3,0	17,3	100,0	9 596
Primaire	5,5	88,4	0,8	1,3	4,1	100,0	2 097
Secondaire ou plus	14,2	82,9	0,9	0,7	1,4	100,0	768
Ensemble des naissances	4,7	77,5	1,2	2,5	14,1	100,0	12 461

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont été consultées, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.



fait l'objet d'aucune consultation prénatale; en milieu rural, cette proportion est de 19 %, contre seulement 3 % en milieu urbain. En outre, en milieu urbain, 96 % des naissances ont bénéficié d'une consultation prénatale auprès d'un professionnel de la santé contre 76 % en milieu rural. Naturellement, les visites auprès d'un médecin sont rares en milieu rural (4 %, contre 7 % en milieu urbain). Ces écarts entre milieu urbain et milieu rural sont en partie dus au fait que les services fournis par des professionnels de la santé, les médecins en particulier, ne sont disponibles que dans les villes.

Les écarts observés entre les régions sont en partie imputables à la forte concentration des établissements sanitaires dans les villes. Ainsi, à Dakar, pour 97 % des naissances, les mères ont consulté un professionnel de la santé pendant leur grossesse (médecin, sage femme ou infirmière). C'est également dans cette région que les visites auprès d'un médecin sont les plus fréquentes (8 %); à l'opposé c'est là que les naissances n'ayant pas fait l'objet de consultation sont les plus rares (2 %). En dehors de la capitale, les régions les plus favorisées sont celles de Ziguinchor (94 %), Thiès (86 %), Saint-Louis (84 %) et Fatick (83 %). Par contre, la fréquence des consultations prénatales est relativement faible dans la région de Louga (73 %). C'est la région de Tambacounda qui se caractérise par le plus faible pourcentage de naissances ayant donné lieu à des consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (68 %).

Le niveau d'instruction de la mère est une variable qui influe de manière importante sur le niveau des consultations prénatales. En effet, la proportion de naissances n'ayant bénéficié d'aucune visite décroît rapidement avec le niveau d'instruction : de 17 % pour les mères non scolarisées, elle passe à 4 % parmi celles de niveau primaire et à 1 % seulement chez celles de niveau secondaire ou plus. Par ailleurs, les femmes les plus instruites sont également les plus nombreuses à avoir bénéficié de soins auprès des médecins (14 %).

Ces résultats confirment l'analyse différentielle des enquêtes précédentes : la fréquence des consultations prénatales diminue avec la parité, augmente avec le niveau d'instruction et elle est plus élevée en milieu urbain.

Les données du tableau 6.2 présentent d'une part, la répartition des naissances des cinq dernières années

selon le nombre de visites prénatales et, d'autre part, leur répartition selon le stade de la grossesse à la première visite. Plus de six naissances sur dix (64 %) ont fait l'objet de 3 visites prénatales ou plus pendant toute la durée de la grossesse. Pour 13 % des naissances, les mères ont effectué 2 visites et, pour 5 % des naissances, elles n'en ont effectué qu'une seule. Il faut noter la proportion non négligeable de femmes qui, pendant la grossesse, n'ont consulté personne (13 %).

Le calendrier des visites prénatales constitue un deuxième élément déterminant du suivi efficace de la grossesse. Le tableau 6.2 montre que, pour près de la moitié des naissances (46 %) la première visite prénatale s'est effectuée à un stade recommandé de la grossesse, c'est-à-dire à moins de 4 mois. La médiane s'établit à 3,8 mois. Lorsque la première visite est tardive, il devient difficile, voire impossible de bénéficier d'un nombre raisonnable de consultations adéquatement espacées. Cependant, pour 10 % des naissances, la première visite prénatale n'a eu lieu qu'à 6-7 mois de grossesse. Les premières visites effectuées à 8 mois de grossesse ou plus, sont plutôt rares (2%).

Tableau 6.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre de visites prénatales durant la grossesse et par stade de la grossesse au moment de la première visite, selon la région, ESIS Sénégal 1999

Visite prénatale	Région: Dakar	Ziguinchor	Diourbel	Saint-Louis	Tambacounda	Kaolack	Thiès	Louga	Fatick	Kolda	Ensemble des naissances
Nombre de visites											
0	1,5	1,2	14,1	12,6	27,5	20,7	4,1	22,4	11,9	16,8	12,8
1	2,8	4,5	5,8	3,3	6,7	6,8	4,3	4,4	7,2	6,4	5,2
2	10,9	14,6	12,1	10,9	11,5	18,4	12,8	12,6	18,5	11,4	13,4
3 ou plus	80,1	77,4	60,8	70,1	46,4	48,0	76,1	58,1	57,9	59,1	63,7
NSP/ND	4,7	2,4	7,3	3,1	7,9	6,1	2,7	2,5	4,5	6,3	4,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de visites[1]	3,7	3,6	3,6	3,5	3,5	3,4	3,6	3,5	3,4	3,6	3,5
Stade de la grossesse à la première visite											
Pas de visite	1,4	1,2	14,1	12,6	27,5	20,7	4,1	22,3	11,9	16,8	12,8
Moins de 4 mois	66,5	53,8	51,6	55,4	35,9	29,0	50,6	43,8	34,7	40,6	46,4
4-5 mois	21,1	27,8	18,7	22,9	19,9	27,2	27,8	22,1	27,0	24,8	24,1
6-7 mois	6,8	13,2	9,2	5,7	6,9	15,1	10,8	7,4	17,5	10,3	10,3
8 mois ou plus	0,8	1,5	1,3	1,0	1,7	2,0	1,9	1,6	2,5	1,9	1,6
NSP/ND	3,4	2,6	5,0	2,3	8,0	6,0	4,7	2,8	6,3	5,7	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre médian de mois de grossesse à la première visite[1]	3,5	3,8	3,7	3,7	3,8	4,5	3,9	3,8	4,4	3,9	3,8
Effectif de naissances	1 704	520	1 367	1 173	850	2 058	1 912	765	770	1 340	12 461

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.
[1] Les médianes sont calculées pour les naissances ayant donné lieu à des visites prénatales.

6.1.2 Vaccination antitétanique des femmes enceintes (VAT)

Le tableau 6.3 présente les résultats sur les vaccinations antitétaniques (VAT) reçues par les mères pour toutes les naissances survenues durant les cinq années ayant précédé l'enquête. Ces vaccinations faites au cours de la grossesse ont pour but de prévenir le tétanos néonatal qui est l'une des principales causes de décès des nouveaux-nés dans la plupart des pays en développement. Cette vaccination protège également la mère pendant la grossesse et au moment de l'accouchement. Pour une protection complète de la mère et de l'enfant, deux injections espacées d'au moins 30 jours sont nécessaires ou bien une seule injection, si la mère a déjà reçu les deux doses au cours de la grossesse précédente (ou avant toute grossesse).

Tableau 6.3 Vaccination antitétanique

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, par nombre d'injections antitétaniques reçues par la mère pendant la grossesse, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Nombre d'injections antitétaniques						
Caractéristique	0	1	2 ou +	NSP/ ND	Total	A un carnet prénatal	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance							
< 20	16,4	20,1	61,5	2,1	100,0	83,4	1 979
20-34	17,0	18,6	62,8	1,6	100,0	83,5	8 569
35 ou plus	18,8	18,8	61,2	1,2	100,0	80,6	1 913
Rang de naissance							
1	12,6	18,0	67,1	2,3	100,0	88,8	2 557
2-3	15,6	18,6	64,1	1,7	100,0	85,5	3 775
4-5	18,1	19,7	60,9	1,3	100,0	80,8	2 752
6 ou plus	21,9	19,0	58,0	1,1	100,0	77,6	3 378
Milieu de résidence							
Urbain	7,5	18,2	72,3	2,0	100,0	96,5	4 049
Rural	21,9	19,2	57,6	1,4	100,0	76,5	8 411
Région							
Dakar	6,8	16,3	74,4	2,5	100,0	98,3	1 704
Ziguinchor	4,7	15,0	78,8	1,5	100,0	98,7	520
Diourbel	19,6	22,1	56,4	1,8	100,0	80,4	1 367
Saint-Louis	17,8	13,7	65,9	2,5	100,0	86,4	1 173
Tambacounda	31,5	15,6	51,7	1,2	100,0	61,2	850
Kaolack	21,5	17,9	59,3	1,3	100,0	72,0	2 058
Thiès	11,6	24,8	62,7	1,0	100,0	94,8	1 912
Louga	22,9	16,2	59,9	1,0	100,0	73,7	765
Fatick	14,1	26,6	58,5	0,8	100,0	83,6	770
Kolda	23,1	17,0	58,2	1,7	100,0	76,1	1 340
Ethnie							
Wolof	14,9	20,3	62,8	2,0	100,0	84,0	5 081
Poular	22,3	15,0	61,4	1,3	100,0	78,4	3 173
Sérer	16,6	23,1	59,2	1,1	100,0	86,7	1 957
Mandingue	16,4	16,0	66,9	0,7	100,0	81,1	818
Diola	5,1	17,6	76,2	1,1	100,0	98,4	488
Autre	20,8	18,0	58,9	2,3	100,0	79,5	945
Niveau d'instruction							
Aucun	20,2	19,3	59,0	1,5	100,0	79,1	9 596
Primaire	7,9	17,6	72,7	1,8	100,0	95,4	2 097
Secondaire ou plus	4,9	16,7	76,1	2,2	100,0	98,5	768
Ensemble des naissances	17,2	18,8	62,4	1,6	100,0	83,0	12 461

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Dans l'ensemble, pour environ quatre naissances sur cinq (81 %), les mères ont reçu durant la grossesse au moins une dose de vaccin antitétanique. Cependant, on relève que 17 % des naissances n'ont pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal.

Il faut noter que la proportion de naissances dont la mère a reçu une ou deux doses pendant la grossesse (82 %) est identique à la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié d'une consultation prénatale (82 %). Cela montre que peu d'occasions ont été manquées pour administrer aux femmes enceintes le vaccin antitétanique pendant la consultation prénatale.

Selon les caractéristiques socio-démographiques, on observe des écarts à peine sensibles selon l'âge de la mère. Par contre, le niveau de protection diminue avec le rang de naissance de l'enfant. Les naissances de rang un, deux ou trois sont relativement mieux protégées que les autres (85 % des naissances de rang 1 ont reçues une ou deux doses de vaccin contre 81 % de celles de rang 2-3 et seulement 77 % des naissances de rang 6 ou plus).

Comme attendu, les naissances des femmes résidant en milieu urbain et dans certaines régions sont mieux protégées que les autres. En milieu urbain, 91 % des naissances ont été protégées par une ou deux doses de VAT contre 77 % en milieu rural. Par ailleurs, les différences entre régions sont très importantes. Ziguinchor et Dakar, sont les régions qui ont la meilleure couverture antitétanique des naissances : on y observe respectivement 94 % et 91 % de naissances dont les mères ont reçu une ou deux doses de VAT. Au contraire, la région de Tambacounda est la moins bien couverte (80 %).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, comme pour les consultations prénatales, plus le niveau d'instruction de la mère est élevé, plus les naissances ont été protégées contre le tétanos néonatal. Ainsi, 20 % des naissances issues de mères non scolarisées n'ont reçu aucun vaccin; cette proportion est de 8 % pour les naissances dont la mère a un niveau primaire et de 5 % pour celles dont la mère a un niveau secondaire ou plus. Le niveau d'instruction n'introduit qu'une faible différence pour la prise d'une dose unique de VAT (entre 19 % et 17 % quel que soit le niveau). C'est dans le suivi, que le niveau d'instruction est discriminant : 59 %, 73 % et 76 % des naissances de mères non scolarisées, de niveau primaire, et de niveau secondaire ou plus, ont reçu deux doses ou plus.

La couverture vaccinale contre le tétanos s'est peu modifiée par rapport à l'EDS-III. En 1997, 16 % des naissances n'avaient pas du tout été protégées contre le tétanos néonatal; en 1999, cette proportion est de 17 %. En outre, le pourcentage de mères n'ayant reçu qu'une seule injection (18 % en 1997 contre 19 % en 1999) est également restée stable; par contre au niveau de la protection complète (2 injections ou plus), la situation s'est dégradée, 66 % en 1997, contre 62 % en 1999. Les femmes du milieu rural et les moins instruites ont été les plus affectées par cette dégradation du niveau de protection complète contre le tétanos. La proportion de femmes qui avait déclaré avoir reçu, au moins, deux doses de VAT est passé de 62 % à 58 % entre 1997 et 1999 en milieu rural alors qu'en milieu urbain, elle est restée stable durant la même période. En ce qui concerne les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus, 73 % avaient reçu deux doses de VAT en 1997 et 76 % en 1999. Par contre, pour les femmes sans instruction, on constate que leur niveau de protection est passé de 63 % en 1997 à 59 % en 1999.

6.1.3 Accouchement

Les données du tableau 6.4 montrent que parmi les naissances survenues au cours des cinq dernières années, une sur deux (50 %) a eu lieu à la maison. On constate d'autre part que le lieu d'accouchement varie selon les caractéristiques socio-démographiques des femmes. En effet, l'accouchement à la maison est plus fréquent chez les femmes les plus âgées : (54 % des femmes de 35 ans ou plus contre 47 % à moins de 20 ans). Le rang de naissance est encore plus discriminant. La fréquence des accouchements à domicile

Tableau 6.4 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Établis-sement sanitaire	À la maison	Autre	ND	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
< 20	51,9	47,1	0,8	0,2	100,0	1 979
20-34	48,6	49,9	0,9	0,5	100,0	8 569
35 ou plus	45,1	53,5	0,9	0,5	100,0	1 913
Rang de naissance						
1	64,2	34,5	1,0	0,3	100,0	2 557
2-3	51,0	47,7	0,8	0,4	100,0	3 775
4-5	42,8	55,9	1,0	0,4	100,0	2 752
6 ou plus	39,0	59,6	0,8	0,6	100,0	3 378
Milieu de résidence						
Urbain	82,5	16,4	0,8	0,3	100,0	4 049
Rural	32,3	66,2	0,9	0,5	100,0	8 411
Région						
Dakar	89,5	9,9	0,4	0,1	100,0	1 704
Ziguinchor	79,7	17,2	3,0	0,0	100,0	520
Diourbel	47,2	50,3	1,3	1,2	100,0	1 367
Saint-Louis	47,3	51,5	0,4	0,8	100,0	1 173
Tambacounda	28,0	71,3	0,1	0,6	100,0	850
Kaolack	33,2	66,3	0,4	0,1	100,0	2 058
Thiès	52,3	45,6	1,6	0,6	100,0	1 912
Louga	38,8	58,9	2,1	0,2	100,0	765
Fatick	38,6	60,6	0,6	0,1	100,0	770
Kolda	30,2	68,9	0,4	0,5	100,0	1 340
Ethnie						
Wolof	51,1	47,2	1,2	0,5	100,0	5 081
Poular	42,4	56,6	0,5	0,6	100,0	3 173
Sérer	44,0	54,7	0,8	0,4	100,0	1 957
Mandingue	46,4	52,3	1,0	0,2	100,0	818
Diola	81,2	17,1	1,7	0,0	100,0	488
Autre	50,8	48,5	0,2	0,4	100,0	945
Niveau d'instruction						
Aucun	39,7	58,9	0,9	0,5	100,0	9 596
Primaire	75,2	23,6	0,9	0,3	100,0	2 097
Secondaire ou plus	87,2	11,9	0,6	0,3	100,0	768
Visites prénatales						
Aucune	10,3	86,8	0,3	2,6	100,0	1 597
1 à 3	36,3	62,9	0,8	0,0	100,0	2 310
4 ou plus	60,6	38,3	0,9	0,2	100,0	7 943
NSP/ND	39,5	58,5	1,8	0,2	100,0	611
Ensemble des naissances	48,6	50,0	0,9	0,5	100,0	12 461

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

augmente nettement avec le rang de naissance de l'enfant : d'un minimum de 35 % pour le rang 1, elle augmente au fur et à mesure que la parité augmente pour atteindre 60 % des naissances de rang 6 ou plus.

Par milieu de résidence de la mère, on constate, en milieu urbain, que pour plus de huit naissances sur dix (83 %) les mères ont accouché dans des services de santé; en milieu rural, la proportion correspondante est beaucoup plus faible, seulement moins d'une naissance sur trois (32 %). Avec 90 % d'accouchements ayant eu lieu dans un établissement sanitaire, Dakar se démarque nettement des autres régions entre lesquelles on constate

des écarts importants. En effet, 80 % des naissances de la région de Ziguinchor ont eu lieu dans un établissement sanitaire et seulement 28 % à Tambacounda.

En outre, on constate que pour les naissances dont les mères n'ont effectué aucune visite prénatale, l'accouchement dans un établissement sanitaire est peu fréquent (10 %). Par contre, 36 % des naissances dont la mère a effectué entre 1 et 3 visites prénatales se sont déroulées dans un établissement sanitaire. Cette proportion passe à 61 % quand le nombre de visites est de 4 ou plus. Dans le cas des grossesses à risque qui doivent faire l'objet d'un suivi rapproché, donc de consultations prénatales fréquentes, l'accouchement dans un établissement sanitaire devient une précaution nécessaire.

Ces faibles proportions d'accouchements en établissement sanitaire montrent qu'il reste des efforts importants à fournir pour qu'un plus grand nombre de femmes bénéficient de bonnes conditions d'accouchement.

Le tableau 6.5 et le graphique 6.2 présentent la répartition des naissances par type d'assistance à l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère. Dans l'ensemble, dans 48 % des cas, les femmes ont accouché avec l'assistance de professionnels de la santé, en grande majorité des infirmières et des sages-femmes (46 %); dans seulement 3 % des cas, les accouchements se sont déroulés en présence d'un médecin. Ce n'est qu'en milieu urbain (5 %) à Dakar (7 %) et surtout chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (12 %) que la contribution du médecin est la plus fréquente. Signalons qu'une naissance sur cinq s'est déroulée en présence d'une matrone ou d'une accoucheuse traditionnelle (20 %). Il faut aussi noter que 28% des naissances n'ont bénéficié que de l'assistance d'un parent ou d'une autre personne et que 3% des accouchements se sont déroulés sans assistance aucune.

En ce qui concerne l'évolution des conditions d'accouchement, on ne constate pas d'amélioration pour le lieu d'accouchement. En effet, pour 49 % de naissances, les mères ont accouché dans un établissement sanitaire, contre 48 % en 1997. On ne constate pas non plus d'amélioration sensible en ce qui concerne l'assistance à l'accouchement : le pourcentage de mères assistées à l'accouchement par une sage-femme ou infirmière est passé de 43 % en 1997 à 46 % aujourd'hui. La contribution des accoucheuses traditionnelles dans l'assistance à l'accouchement a, quant à lui, baissé, passant de 25 % en 1997 à 20 % en 1999. Dans la même période, le pourcentage de femmes ayant accouché sans assistance est passé de 5% à 3 %.

L'examen des données par caractéristiques socio-démographiques de la mère met en évidence le même type de variations que celles observées à propos du lieu d'accouchement (graphique 6.2). En ce qui concerne la proportion d'accouchements assistés par des professionnels de la santé, on constate qu'elle varie peu selon l'âge de la mère. Cependant, les naissances qui ont été le plus fréquemment assistées par une sage-femme ou infirmière, sont celles des mères les plus jeunes (49 % pour les moins de 20 ans contre 42 % pour les 35 ans ou plus). La variation est nettement plus importante pour le rang de naissance. De 59 % pour les naissances de rang 1, la proportion des naissances assistées par une sage-femme passe à 37 % pour les naissances de rang 6 ou plus. Les naissances des femmes du milieu urbain (81 %) et celles des femmes les plus instruites (75 %) sont celles qui se sont le plus fréquemment déroulées en présence d'une infirmière ou d'une sage-femme. Plus de moitié des naissances dont la mère a effectué 4 visites prénatales ou plus (56 %) ont bénéficié de l'assistance d'une infirmière ou sage-femme. Cette proportion tombe à 11 % quand la mère n'a effectué aucune visite. Dans les régions de Kolda, Tambacounda, Louga, Kaolack et Fatick plus de 30 % des accouchements n'ont bénéficié que de l'assistance de parents ou amis.

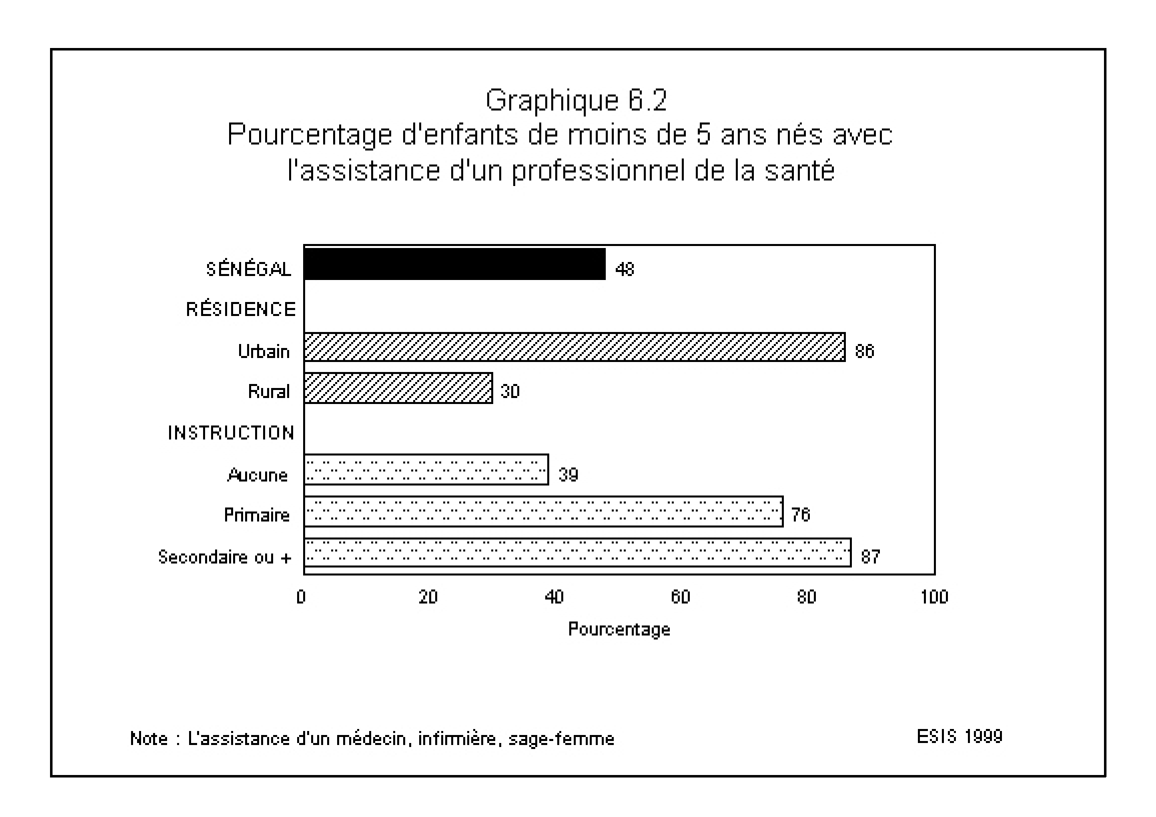
C'est surtout chez les femmes qui n'ont effectué aucune visite prénatale (6 %), chez celles de la région de Saint-Louis (5 %) et chez les femmes ayant 6 enfants ou plus (5 %) que la proportion d'accouchements sans aucune assistance est la plus élevée.

Tableau 6.5 Assistance lors de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances survenues au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance lors de l'accouchement, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Médecin	Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse tradition-nelle/ Matrone	Parents/ Autres	Personne	ND	Total[1]	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance								
< 20	2,3	48,9	16,5	31,0	1,0	0,3	100,0	1 979
20-34	2,4	45,8	20,7	27,0	2,7	1,4	100,0	8 569
35 ou plus	3,3	42,4	21,9	26,3	4,3	1,8	100,0	1 913
Rang de naissance								
1	4,2	59,1	14,5	21,2	0,5	0,5	100,0	2 557
2-3	2,7	47,9	18,9	27,8	1,9	0,8	100,0	3 775
4-5	1,8	41,1	22,9	29,9	2,7	1,7	100,0	2 752
6 ou plus	1,7	37,1	23,8	30,0	5,2	2,2	100,0	3 378
Milieu de résidence								
Urbain	5,2	80,9	7,3	5,2	0,6	0,7	100,0	4 049
Rural	1,2	28,8	26,4	38,3	3,7	1,6	100,0	8 411
Région								
Dakar	6,6	85,6	3,6	3,3	0,4	0,6	100,0	1 704
Ziguinchor	2,8	63,2	23,0	9,5	1,5	0,0	100,0	520
Diourbel	1,3	45,4	20,0	29,3	3,3	0,7	100,0	1 367
Saint-Louis	2,1	48,7	21,2	19,2	5,3	3,6	100,0	1 173
Tambacounda	0,9	26,8	25,5	42,6	2,4	1,8	100,0	850
Kaolack	2,1	33,3	21,9	40,3	1,7	0,7	100,0	2 058
Thiès	3,0	48,4	29,6	14,3	3,4	1,3	100,0	1 912
Louga	1,2	31,2	25,9	36,4	2,6	2,6	100,0	765
Fatick	1,2	36,5	20,2	36,9	4,1	1,0	100,0	770
Kolda	1,4	27,1	16,9	50,0	3,1	1,4	100,0	1 340
Ethnie								
Wolof	2,8	48,0	22,6	23,9	1,8	0,9	100,0	5 081
Poular	1,9	41,7	17,0	32,7	4,0	2,7	100,0	3 173
Sérer	2,4	42,7	21,1	28,4	4,3	1,1	100,0	1 957
Mandingue	2,0	39,6	21,0	35,4	1,7	0,3	100,0	818
Diola	3,7	65,8	19,0	10,4	0,6	0,6	100,0	488
Autre	2,8	48,5	16,1	29,8	1,9	0,9	100,0	945
Niveau d'instruction								
Aucun	1,5	37,7	22,8	33,2	3,3	1,6	100,0	9 596
Primaire	3,8	72,0	12,3	10,6	0,9	0,6	100,0	2 097
Secondaire ou plus	11,9	74,7	9,6	3,2	0,4	0,2	100,0	768
Visites prénatales								
Aucune	0,1	11,0	24,0	55,3	5,5	4,1	100,0	1 597
1 à 3	1,2	35,5	23,4	35,1	3,3	1,5	100,0	2 310
4 ou plus	3,4	56,3	18,6	19,0	2,0	0,6	100,0	7 943
NSP/ND	3,1	37,6	18,3	36,9	1,9	2,2	100,0	611
Ensemble des naissances	2,5	45,8	20,2	27,5	2,7	1,3	100,0	12 461

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête. Si différentes personnes ont assisté l'accouchement, seule la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau.



Parm
i les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête, dans près de 5 % des cas, la mère a accouché par césarienne (tableau non publié). Ce pourcentage est inattendu, puisque lors de l'EDS-II, seulement 2 % des naissances s'étaient déroulées de cette manière.

6.2 Vaccination des enfants

Pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête, on a collecté les informations nécessaires à l'évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccination (PEV). Conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un enfant est complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole, trois doses de vaccin contre la poliomyélite et trois doses contre le DTCoq (diphtérie, tétanos et coqueluche). D'après le calendrier des vaccinations, ces vaccins doivent tous être administrés avant l'âge d'un an.

Conformément aux recommandations de l'OMS, la collecte des données sur la vaccination a été faite de deux manières différentes. Les informations ont été, soit recopiées à partir du carnet de vaccination (ou carnet de santé), soit enregistrées à partir des déclarations de la mère. Ainsi, lorsque le carnet de vaccination n'était pas disponible, l'enquêtrice demandait à la mère si l'enfant avait reçu le BCG (qui laisse généralement une cicatrice caractéristique), le vaccin contre la polio et le DTCoq (y compris le nombre de doses) et celui contre la rougeole.

Le tableau 6.6 présente les résultats sur la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon les deux sources d'information, qui sont, le carnet de vaccination et les déclarations de la mère. On notera tout d'abord, que dans 59 % des cas, la mère a présenté un carnet de vaccination à partir duquel les informations ont été enregistrées, ce qui constitue un recul par rapport à l'EDS-II[1] où 64 % des enfants de 12-23 mois avaient un carnet de vaccination.

[1] L'EDS-III n'avait pas recueilli d'informations sur la vaccination.

Tableau 6.6 Vaccinations selon les sources d'information

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique, quelque soit l'âge à la vaccination, selon que l'information provienne d'une carte de vaccination ou de la déclaration de la mère, et pourcentage de ceux qui ont été vaccinés avant l'âge de 12 mois, ESIS Sénégal 1999

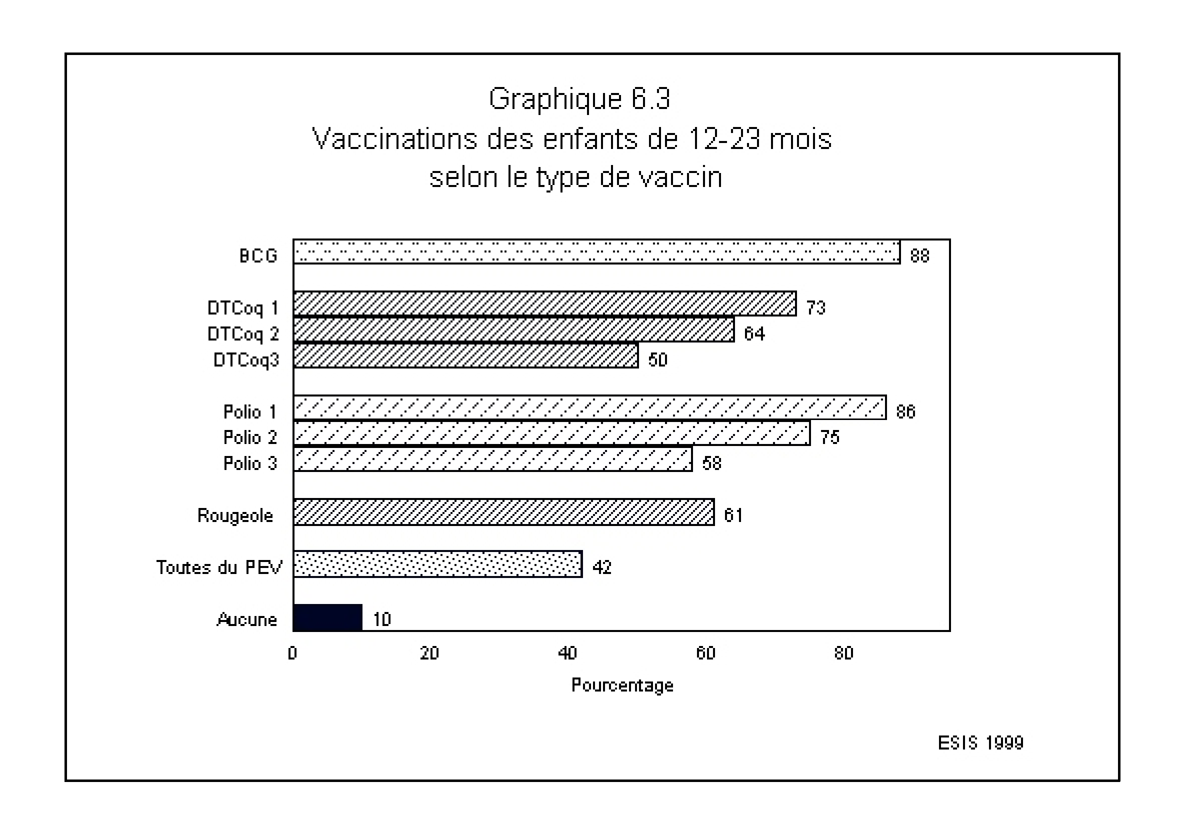
Source d'information	BCG	DTCoq 1	DTCoq 2	DTCoq 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Toutes[1]	Aucune	Pourcentage avec carte de vaccination	Effectif d'enfants
Vaccinés à n'importe quel âge avant l'enquête												
Selon la carte de vaccination	58,9	55,3	50,1	42,4	57,3	51,2	43,2	41,6	36,0	0,1	59,3	1 268
Selon la déclaration de la mère	29,0	17,9	13,4	7,6	28,1	23,7	15,1	19,6	6,0	10,1	40,7	869
Selon les deux sources	87,9	73,3	63,6	50,0	85,5	74,8	58,2	61,2	42,0	10,1	100,0	2 137
Vaccinés avant l'âge de 12 mois	82,2	69,4	58,1	42,7	80,5	68,4	50,0	46,5	30,3	14,0	-	2 137

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carnet de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio. Chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, on a supposé que la proportion de vaccins reçus durant leur première année était la même que chez ceux ayant une carte de vaccination.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).

Dans l'ensemble, les données montrent que 42 % des enfants âgés de 12-23 mois, ont reçu tous les vaccins du PEV mais seulement 30 % avant le premier anniversaire. À l'opposé, un enfant de 12-24 mois sur dix n'en a reçu aucun (graphique 6.3). Par rapport à l'EDS-II (49 % d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés et 15 % n'ayant reçu aucun vaccin), la couverture vaccinale (pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins) s'est dégradée. Le taux de couverture varie selon le type de vaccin : 88 % (selon le carnet ou la déclaration de la mère) des enfants ont reçu le BCG (donné en principe à la naissance); 86 % ont reçu la première dose de polio et 73 % celle de DTCoq[2]. Cependant, pour ces maladies pour lesquelles l'immunisation nécessite trois doses, on constate que le taux de déperdition est élevé : en effet, la proportion d'enfants vaccinés diminue d'une dose à la suivante. Pour le DTCoq, on passe de 73 % pour la première dose à 64 % pour la seconde et seulement à 50 % pour la troisième; pour la polio, les pourcentages correspondants sont de 86 %, 75 % et 58 %. Le taux de déperdition[3] entre la première et la troisième dose est donc très important (31 % pour les deux vaccins). De plus, plus de six enfants sur dix (61 %) sont vaccinés contre la rougeole. Quel que soit le type de vaccin, dans la majorité des cas, l'information provient du carnet de vaccination, la part des déclarations des mères étant relativement faible. En particulier, 6 % seulement des enfants ont été considérés comme complètement vaccinés à partir de la seule déclaration de la mère.

[2] En principe, les doses de vaccins contre le DTCoq et la polio suivent le même calendrier et sont données en même temps; de ce fait, on enregistre généralement à peu près les mêmes niveaux de couverture pour chacune des doses des deux vaccins. Cependant, ici, on enregistre une prévalence plus importante des premières et deuxièmes doses de polio que celles du DTCoq. Ceci est à dû aux "Journées Nationales de Vaccination" dans le cadre du programme de l'OMS, d'éradication de la polio.

[3] Le taux de déperdition pour la polio, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.



Si l'on compare ces résultats avec ceux de l'EDS-II de 1992-93, on note que la couverture vaccinale totale des enfants de 12-23 mois vaccinés avant l'âge de 12 mois s'est dégradée (39 % en 1992, contre 30 % en 1999). La proportion d'enfants vaccinés à n'importe quel âge a, elle aussi, diminué (49 %, contre 42 %). Cette diminution a surtout concerné, le DTCoq; la couverture vaccinale contre la poliomyélite s'étant, à l'inverse, améliorée. En particulier, le taux de déperdition entre la première et la troisième dose de DTCoq a sensiblement augmenté, passant de 23 % en 1992-93 à 38 % en 1999.

La couverture vaccinale présente de fortes disparités selon certaines caractéristiques socio-démographiques des enfants et des mères. Le tableau 6.7 présente les pourcentages d'enfants de 12-23 mois vaccinés contre chaque maladie, quel que soit l'âge d'administration du vaccin, selon le carnet de santé ou la déclaration de la mère.

On constate des écarts importants selon le milieu de résidence (graphique 6.4) : alors que 59 % des enfants du milieu urbain sont complètement vaccinés, en zone rurale, on en compte environ un sur trois (33 %). De même, en milieu rural, 14 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin du PEV, contre seulement 3 % en milieu urbain. Par ailleurs, en dehors de Dakar (59 %), et surtout de Ziguinchor (72 %), les régions de Thiès (52 %), Louga (50 %) et Fatick (48 %) sont les mieux couvertes; dans les régions de Tambacounda et Kaolack, les taux de couverture vaccinale ne sont respectivement que de 25 % et 22 %. À Dakar, la quasi-totalité des enfants (99 %) ont reçu le BCG, et 77 % la vaccination contre la rougeole; les deux tiers des enfants (66 %) y ont reçu la troisième dose de DTCoq et plus des trois quarts la troisième dose de polio (79 %). C'est la région de Ziguinchor qui bénéficie de la meilleure couverture vaccinale du pays. En effet, 100 % des enfants sont vaccinés contre le BCG, 89 % et 75 % ont reçu, respectivement, les troisièmes doses de polio et de DTCoq et 94 % sont immunisés contre la rougeole. Ainsi plus de 72 enfants sur 100 ont reçu tous les vaccins contre 59 % dans la région de Dakar. La région de Tambacounda est, quel que soit le vaccin, la région la plus défavorisée.

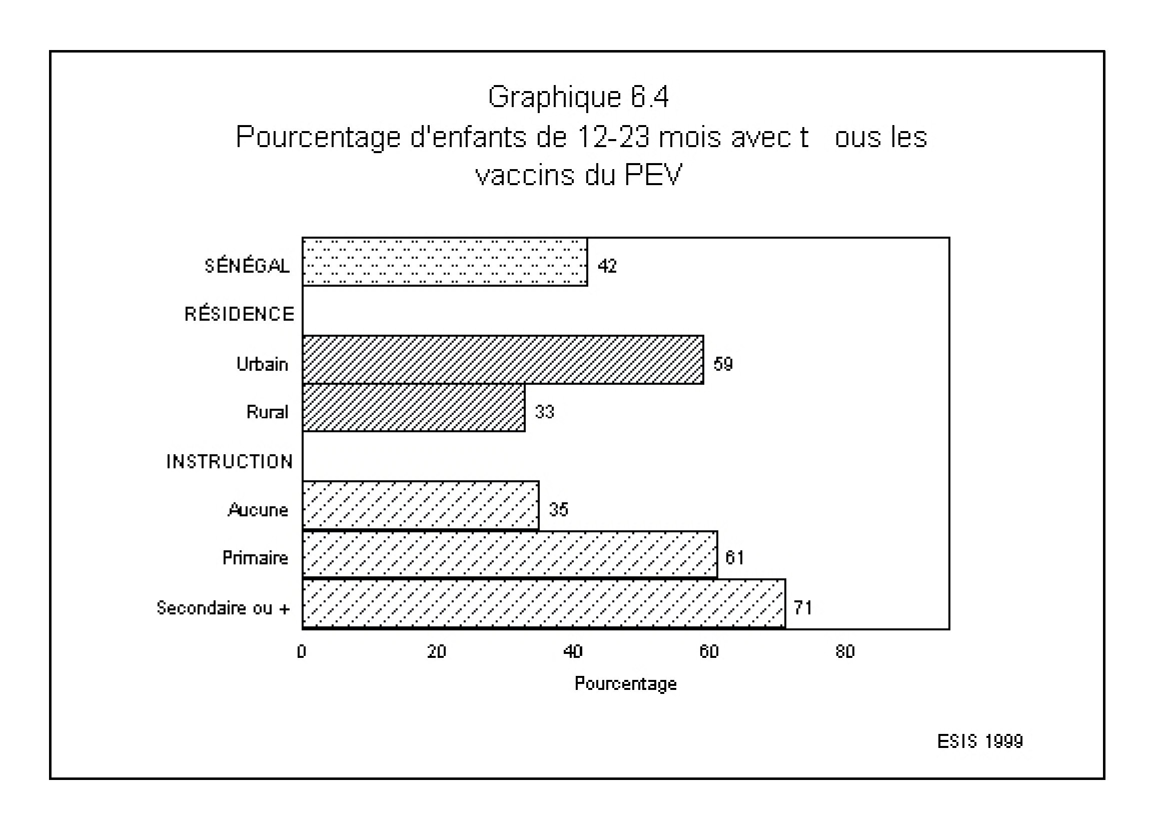
Tableau 6.7 Vaccinations selon les caractéristiques socio-démographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu chaque vaccination spécifique (selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère) et pourcentage de ceux pour lesquels une carte de vaccination a été présentée à l'enquêtrice, par caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

		DTCoq			Polio						Pourcentage avec carte de vacci-	
Source d'information	BCG	1	2	3	1	2	3	Rou- geole	Toutes[1]	Aucune	nation	Effectif d'enfants
Sexe												
Masculin	89,3	72,7	62,2	50,6	86,1	74,1	59,8	62,9	43,6	9,1	58,2	1 106
Féminin	86,3	73,9	65,0	49,3	84,8	75,6	56,6	59,3	40,3	11,2	60,5	1 031
Rang de naissance												
1	95,5	81,7	74,3	64,5	93,0	83,9	69,9	70,7	56,1	3,6	71,7	431
2-3	89,2	75,6	65,2	51,9	86,3	75,6	61,0	62,8	44,0	9,5	58,4	706
4-5	83,0	70,9	60,9	44,5	81,2	72,7	54,6	57,2	36,3	14,1	55,4	494
6 ou plus	84,4	65,1	54,8	40,1	82,0	68,1	47,9	54,7	32,9	12,7	53,9	506
Milieu de résidence												
Urbain	96,9	84,9	77,3	67,0	95,8	89,6	77,7	78,7	59,3	2,6	67,6	745
Rural	83,1	67,1	56,2	40,9	79,9	66,9	47,8	51,8	32,8	14,1	54,9	1 392
Région												
Dakar	98,5	85,7	79,5	66,2	97,0	91,8	79,0	77,0	59,1	1,5	69,2	334
Ziguinchor	100,0	89,1	87,3	74,6	100,0	98,2	89,1	94,0	72,2	0,0	80,0	85
Diourbel	84,6	74,1	63,0	45,6	85,6	75,3	52,0	52,1	33,3	11,8	59,1	226
Saint-Louis	87,8	72,6	62,6	47,8	84,5	72,9	54,7	63,5	40,9	10,7	49,6	215
Tambacounda	71,1	57,3	41,4	26,9	69,7	51,7	31,0	43,8	25,1	24,0	42,3	142
Kaolack	83,0	53,9	42,9	29,2	81,1	63,8	44,1	47,9	22,2	13,9	46,3	305
Thiès	94,6	84,4	75,5	62,7	92,9	82,8	68,4	65,6	51,6	3,9	74,6	366
Louga	88,9	75,9	64,5	55,4	85,8	74,4	60,4	62,8	50,3	11,1	66,4	117
Fatick	91,5	75,7	66,7	56,8	85,8	78,0	64,8	63,5	47,6	6,5	61,9	135
Kolda	73,8	63,6	52,1	37,3	65,9	55,8	38,7	51,4	28,7	23,2	43,5	211
Ethnie												
Wolof	91,9	75,5	65,5	53,1	89,6	78,3	63,2	61,3	44,1	6,5	62,3	862
Poular	82,8	66,3	55,3	40,9	78,6	66,9	47,6	56,7	34,4	15,9	51,3	553
Sérer	90,8	78,9	71,3	55,0	90,0	81,7	61,2	63,7	45,3	6,6	65,6	335
Mandingue	80,2	71,4	56,6	46,4	79,6	62,0	52,1	58,9	39,3	14,7	53,5	112
Diola	97,8	84,9	79,9	62,5	96,0	90,7	77,8	80,7	57,6	2,2	75,5	97
Autre	78,3	68,5	60,9	48,8	76,0	68,9	55,0	60,9	42,9	18,0	52,6	178
Niveau d'instruction												
Aucun	84,6	68,5	58,1	43,2	82,2	70,1	51,2	54,0	35,1	12,9	55,9	1 618
Primaire	97,9	87,2	80,4	68,9	94,7	88,6	77,9	81,0	61,0	1,6	70,2	375
Secondaire ou plus	98,6	90,4	81,4	76,6	97,8	92,6	85,9	90,9	71,0	1,4	69,9	144
Ensemble des enfants	87,9	73,3	63,6	50,0	85,5	74,8	58,2	61,2	42,0	10,1	59,3	2 137

Note : On suppose que le taux de couverture du DTCoq pour les enfants sans carte de vaccination est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[1] Enfants complètement vaccinés (c'est-à-dire ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTCoq et de polio).

Le niveau d'instruction de la mère joue un rôle essentiel dans la couverture vaccinale des enfants. En effet, le niveau de couverture vaccinale complète est deux fois plus élevé chez les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus (71 %) que chez ceux dont la mère n'a aucune instruction (35 %). Inversement, alors que 13 % des enfants dont la mère est sans instruction n'ont reçu aucun vaccin, on en compte seulement 2 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire et 1 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.



D'aut
res caractéristiques socio-démographiques ont également une influence, bien que plus limitée, sur le niveau de couverture vaccinale. Le tableau 6.7 montre en effet des taux de couverture plus élevés pour les garçons que pour les filles (44 % pour les garçons contre 40 % pour les filles). L'influence du rang de naissance est également sensible : on constate des écarts entre les naissances de rangs 1 ou 2-3 et celles de rangs supérieurs qui ont un taux de couverture vaccinale plus faibles. Il faut, enfin, signaler que l'enregistrement des informations à partir du carnet de vaccination (carnet présenté à l'enquêtrice), la source la plus fiable, a été plus fréquent pour le premier enfant, en milieu urbain et chez les femmes instruites.

Au tableau 6.8 sont présentés les pourcentages d'enfants de 1 à 4 ans vaccinés, selon l'âge actuel. Ces résultats fournissent des indications précieuses sur les tendances récentes de la couverture vaccinale pour la période allant de 1995 à 1998.

Les résultats présentés au tableau 6.8 présentent les proportions d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois selon que l'information sur la vaccination provienne soit du carnet de santé, soit de la déclaration de la mère, par âge actuel. On constate que le pourcentage d'enfants n'ayant reçu aucun vaccin avant 12 mois a progressivement baissé : en effet, de 19 % chez les enfants de 48-59 mois, cette proportion est passée à 18 % chez ceux de 24-35 mois, puis à 14 % chez ceux de 12-23 mois. En ce qui concerne l'évolution par vaccin, on constate des tendances différentes. La proportion d'enfants vaccinés contre le BCG a légèrement augmenté des enfants les plus âgés aux plus jeunes (77 % parmi ceux de 48-59 mois contre 82 % parmi ceux de 12-23 mois). En ce qui concerne la couverture de la polio, on constate une amélioration dans l'administration des deux premières doses. Par contre, concernant la troisième dose, on constate une diminution des proportions d'enfants vaccinés (54 % des enfants de 48-59 mois avaient reçu la troisième dose contre 50 % de ceux de 12-23 mois). On relève la même tendance pour la vaccination contre la rougeole. Des enfants les plus âgés aux plus jeunes, les proportions de ceux ayant reçu ce vaccin ont diminué (56 % à 47 %). En ce qui concerne le vaccin du DTCoq, les résultats montrent que les enfants les plus jeunes sont légèrement mieux couverts que les plus âgés (parmi ceux de 48-59 mois, 41 % avaient été vaccinés contre 43 % parmi ceux de 12-23 mois). Par ailleurs, on observe des progrès importants dans la disponibilité du carnet de santé avec l'âge : ce document a été plus fréquemment disponible pour les enfants les plus jeunes (33 % pour les enfants de 48-59 mois, 48 % à 24-35 mois et 59 % à 12-23 mois).

Tableau 6.8 Vaccinations avant l'âge de 12 mois

Pourcentage d'enfants de 1-4 ans pour lesquels un carnet de vaccinations a été montré à l'enquêtrice, et pourcentage de ceux qui ont reçu, au cours de la première année, le BCG, le DTCoq, les vaccins contre la polio et contre la rougeole, par âge actuel de l'enfant, ESIS Sénégal 1999

	Âge actuel de l'enfant en mois				Enfants de
	12-23 mois	24-35 mois	36-47 mois	48-59 mois	12-59 mois
Carnet de vaccination montré à l'enquêtrice	59,3	47,8	35,0	32,6	43,5
Pourcentage d'enfants vaccinés avant l'âge de 12 mois[1]					
BCG	82,2	78,2	79,4	77,3	79,3
Polio 1	80,5	76,9	77,8	76,7	78,0
Polio 2	68,4	69,4	71,1	70,4	69,8
Polio 3	50,0	52,9	54,9	54,1	53,0
DTCoq 1	69,4	67,1	65,9	66,0	67,1
DTCoq 2	58,1	56,1	53,8	56,1	56,0
DTCoq 3[2]	42,7	42,1	40,8	40,9	41,6
Rougeole	46,5	45,4	54,5	56,2	50,7
Toutes les vaccinations[3]	30,3	28,0	29,1	29,9	29,3
Aucune	14,0	18,2	18,1	19,3	17,4
Effectif d'enfants	2 137	2 183	2 281	2 165	8 766

[1] L'information a été obtenue soit à partir du carnet de vaccination, soit à partir des déclarations de la mère quand il n'y avait pas d'enregistrement crit. On suppose que, chez les enfants pour lesquels l'information est basée sur la déclaration de la mère, le proportion de vaccins reçus durant la première année est la même que chez ceux ayant un carnet.
[2] On suppose que, pour les enfants sans carnet de vaccination, le taux de couverture du DTCoq est le même que celui de la polio quand la mère a déclaré que l'enfant avait été vacciné contre la polio.
[3] Enfants complètement vaccinés, c'est-à-dire qui ont reçu le BCG, la rougeole et les trois doses de DTCoq et polio.

6.3 Maladies des enfants

6.3.1 Fièvre

La fièvre étant un des principaux symptômes de nombreuses maladies, dont le paludisme et la rougeole qui provoquent de nombreux décès en Afrique, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'interview.

D'après les résultats du tableau 6.9, au niveau national, 45 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. On constate que parmi les enfants de 6-23 mois, plus d'un enfant sur deux a eu de la fièvre. La prévalence de la fièvre est légèrement plus élevée chez les garçons (47 %) que chez les filles (43 %). Les résultats selon la parité montrent que la prévalence de la fièvre augmente avec la parité : en effet, de 43 % aux premiers rangs, elle atteint 46 % aux rangs 4 et 5 et 48 % aux rangs 6 et plus. Enfin, la fréquence de ce symptôme a été plus élevée en milieu rural qu'en milieu

Tableau 6.9 Prévalence et traitement de la fièvre

Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines et parmi les enfants ayant eu la fièvre, pourcentage de ceux qui ont été traités à domicile avec des antipaludéens, ESIS Sénégal 1999

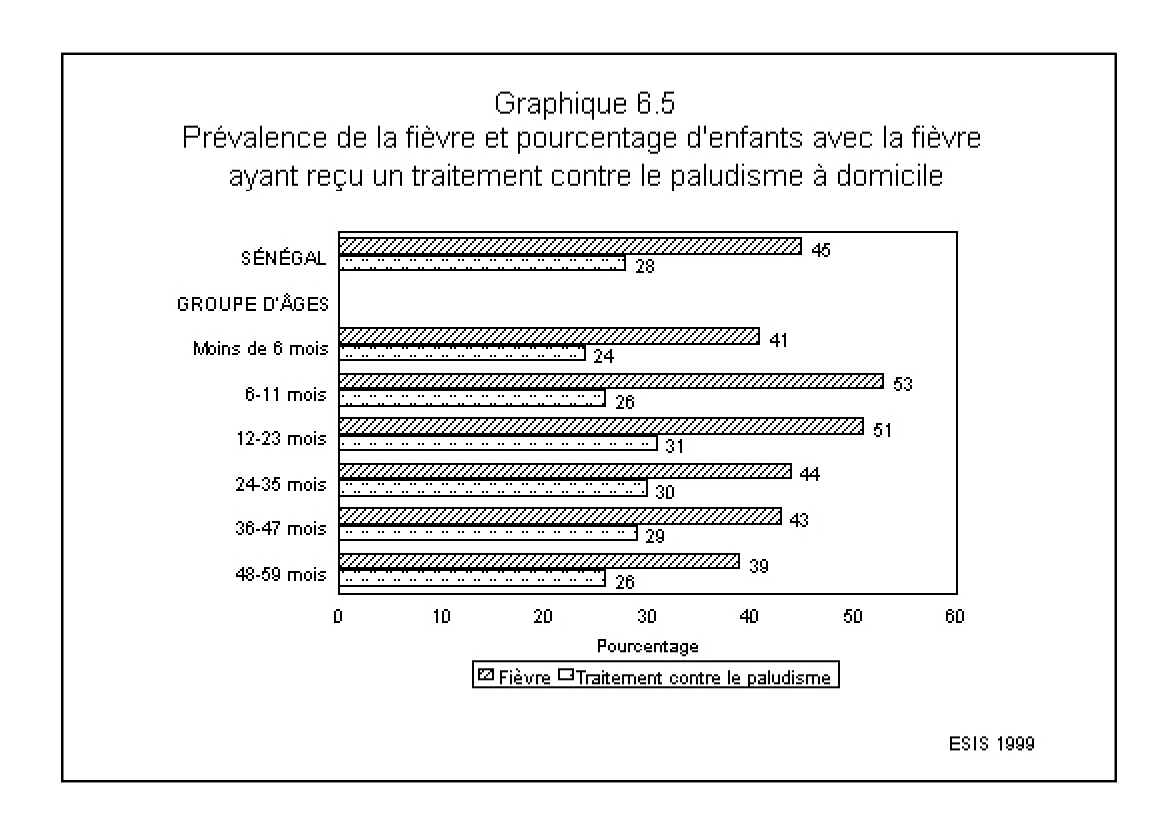
Caractéristique	Pourcentage avec fièvre	Effectif d'enfants de moins de 5 ans	Traitement du paludisme à domicile: Pourcentage	Traitement du paludisme à domicile: Effectif avec fièvre
Âge de l'enfant				
< 6 mois	40,8	1 236	24,2	504
6-11 mois	52,5	1 156	25,6	607
12-23 mois	51,0	2 137	30,8	1 090
24-35 mois	43,8	2 183	30,0	957
36-47 mois	43,1	2 281	29,4	984
48-59 mois	38,9	2 165	26,4	843
Sexe				
Masculin	46,5	5 652	29,7	2 630
Féminin	42,8	5 505	26,8	2 354
Rang de naissance				
1	42,6	2 291	29,3	976
2-3	42,1	3 402	27,2	1 431
4-5	46,3	2 499	30,1	1 158
6 ou plus	47,9	2 965	27,3	1 420
Milieu de résidence				
Urbain	35,2	3 777	30,8	1 331
Rural	49,5	7 380	27,4	3 653
Région				
Dakar	33,5	1 585	31,4	530
Ziguinchor	32,6	484	28,7	158
Diourbel	48,4	1 207	11,0	584
Saint-Louis	41,5	1 062	12,5	441
Tambacounda	43,4	731	24,7	317
Kaolack	58,0	1 778	53,4	1 031
Thiès	43,0	1 757	32,4	755
Louga	35,6	702	4,4	250
Fatick	54,7	698	20,2	382
Kolda	46,4	1 154	22,2	536
Ethnie				
Wolof	44,1	4 573	32,8	2 016
Poular	46,1	2 843	24,7	1 310
Sérer	51,4	1 734	22,6	892
Mandingue	43,0	707	30,6	304
Diola	37,7	458	35,4	173
Autre	34,4	843	24,9	290
Niveau d'instruction				
Aucun	47,3	8 478	27,9	4 013
Primaire	37,2	1 966	28,7	732
Secondaire ou plus	33,6	714	34,6	240
Effectif des enfants	44,7	11 157	28,3	4 985

Note : Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

urbain (50 %, contre 35 %). Parmi les régions, on constate que c'est dans celles de Dakar (34 %) et de Ziguinchor (33 %) que la prévalence est la plus faible. Par contre, avec plus de la moitié des enfants ayant souffert de la fièvre, les régions de Kaolack (58 %) et de Fatick (55 %) sont celles où la prévalence est la plus élevée. On observe également des différences importantes selon le niveau d'instruction de la mère : 47 % des enfants dont la mère n'a pas d'instruction ont souffert de la fièvre au cours des deux dernières semaines; ces proportions sont de 37 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et de 34 % pour ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus.

6.3.2 Traitement de la fièvre

Le tableau 6.9 présente également des informations relatives au traitement à domicile de la fièvre par la prise d'antipaludéens (graphique 6.5). Près de trois enfants sur dix ayant souffert de la fièvre ont été traités à domicile avec un antipaludéen (28 %). On constate tout d'abord que les proportions d'enfants traités varient d'un minimum de 24 % à moins de six mois à un maximum de 31 % à 12-23 mois. Selon le sexe de l'enfant, on ne constate pas non plus d'écart significatif (30 % chez les garçons contre 27 % chez les filles). Les données selon le lieu de résidence ne mettent pas non plus en évidence des écarts importants dans le traitement de la fièvre par des antipaludéens, les proportions variant de 31 % en urbain à 27 % en rural. Par contre, les résultats selon la région font apparaître des disparités importantes : en effet, les proportions d'enfants ayant reçu un traitement antipaludéen lors d'un épisode de fièvre varient d'un maximum de 53 % dans la région de Kaolack à un minimum de 4 % dans celle de Louga. Les régions de Thiès (33 %), de Dakar (32 %) et de Ziguinchor (30 %) occupent des positions intermédiaires. Dans les régions de Tambacounda, de Kolda et de Fatick, environ un enfant sur cinq a été traité par des antipaludéens à domicile pendant un accès de fièvre. Dans les régions de Diourbel (12%) et de Saint-Louis (12%) les proportions d'enfants traités par des antipaludéens sont relativement faibles.



6.3.3 Diarrhée

Les maladies diarrhéiques qui peuvent entraîner notamment la déshydratation et la malnutrition, constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants. Suivant les recommandations de l'OMS pour lutter contre les effets de la déshydratation, le Sénégal s'est engagé dans un programme de Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation, soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'ESIS, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines avant l'enquête pour mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a également demandé aux mères si elles connaissaient la SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient utilisé des sachets de SRO ou une solution d'eau sucrée et salée.

Selon les données du tableau 6.10, on constate que la prévalence de la diarrhée est relativement élevée au Sénégal. Plus d'un enfant sur cinq (23 %) a eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. À titre de comparaison, en 1997, la prévalence était de 15 %.

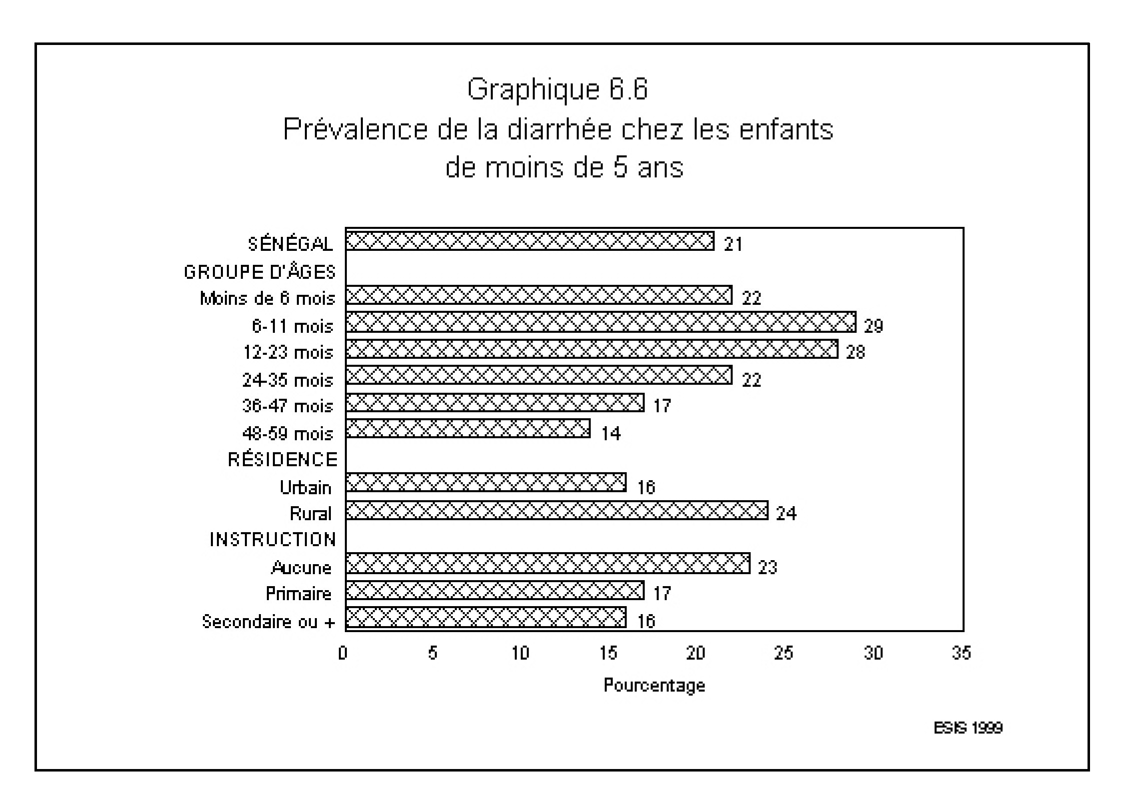
Comme on peut le constater au graphique 6.6, la prévalence de la diarrhée présente des écarts importants selon l'âge de l'enfant. Elle est particulièrement élevée chez les jeunes enfants de 6-11 mois (29 %) et de 12-23 mois (28 %). Ces âges de forte prévalence sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent aussi aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement et sont, de ce fait, davantage exposés à la contamination par des agents pathogènes.

Tableau 6.10 Prévalence de la diarrhée

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée durant les deux semaines ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête	Effectif d'enfants
Âge de l'enfant (mois)		
< 6	21,7	1 236
6-11	28,6	1 156
12-23	28,0	2 137
24-35	21,9	2 183
36-47	17,0	2 281
48-59	14,2	2 165
Sexe		
Masculin	22,4	5 652
Féminin	20,1	5 505
Rang de naissance		
1	18,7	2 291
2-3	21,7	3 402
4-5	22,0	2 499
6 ou plus	22,2	2 965
Milieu de résidence		
Urbain	16,3	3 777
Rural	23,8	7 380
Région		
Dakar	16,4	1 585
Ziguinchor	15,8	484
Diourbel	22,5	1 207
Saint-Louis	26,4	1 062
Tambacounda	23,6	731
Kaolack	29,6	1 778
Thiès	16,2	1 757
Louga	14,9	702
Fatick	21,3	698
Kolda	21,4	1 154
Ethnie		
Wolof	22,1	4 573
Poular	21,1	2 843
Sérer	22,1	1 734
Mandingue	19,0	707
Diola	20,5	458
Autre	17,6	843
Niveau d'instruction		
Aucun	22,6	8 478
Primaire	17,4	1 966
Secondaire ou plus	16,2	714
Ensemble des enfants	21,3	11 157

Note : Les données concement les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.



D u
point de vue du sexe de l'enfant, on n'observe pas des différences importantes entre les garçons et les filles (22 % pour les garçons contre 20 % pour les filles). Par ailleurs, la prévalence de la diarrhée augmente légèrement avec le rang de l'enfant, passant de 19 % pour les enfants de rang 1, à 22 % pour ceux de rang 6 ou plus. Selon le milieu de résidence, les résultats font apparaître une prévalence plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (24 % contre 16 %). Les régions dans lesquelles les enfants ont été le plus touchés par la diarrhée sont celles de Kaolack (30 %) et de Saint-Louis (26%); à l'inverse, les régions de Louga (15 %), de Ziguinchor (16 %) et celles de Thiès et de Dakar (16 % dans les deux cas) sont les régions où la prévalence de la diarrhée est la plus faible.

Par rapport aux femmes non scolarisées ou de niveau primaire, celles de niveau secondaire ou plus, ont normalement une meilleure connaissance des pratiques alimentaires et des mesures d'hygiène appropriées. On s'attendrait donc à observer une prévalence plus faible de la diarrhée chez les enfants dont la mère est instruite. On constate effectivement que 23 % des enfants dont la mère n'a pas d'instruction ont eu la diarrhée contre 17 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire et 16 % chez ceux dont la mère a un niveau secondaire.

6.3.4 Traitements de la diarrhée

Peu de femmes ont eu recours à la TRO pour soigner leurs enfants lors d'épisodes diarrhéiques : en effet, seulement 20 % ont utilisé les sachets de SRO et/ou 35 % la solution d'eau, de sel et de sucre préparée à la maison (tableau 6.11). Néanmoins, par rapport à 1997, des progrès ont été réalisés dans l'utilisation de la TRO. En effet, en 1997, dans 15 % des cas, le sachet de SRO a été utilisé (contre 20 % en 1999), et pour 24 % la solution sucrée et salée a été utilisée (contre 35 % en 1999).

Le recours à la TRO a été moins fréquent pour les enfants de moins de 6 mois, pour ceux de rang 1 et de rang 6 ou plus, pour ceux vivant en milieu rural et parmi ceux dont la mère est sans instruction. Dans la majorité des cas, les enfants malades n'ont pris aucune des deux formes de TRO et 13 % d'entre eux n'ont bénéficié d'aucun traitement du tout. Ces résultats démontrent que beaucoup de femmes n'y recourent pas pour diverses raisons (problèmes d'accessibilité des services de santé et de disponibilité des traitements).

Tableau 6.11 Traitement de la diarrhée

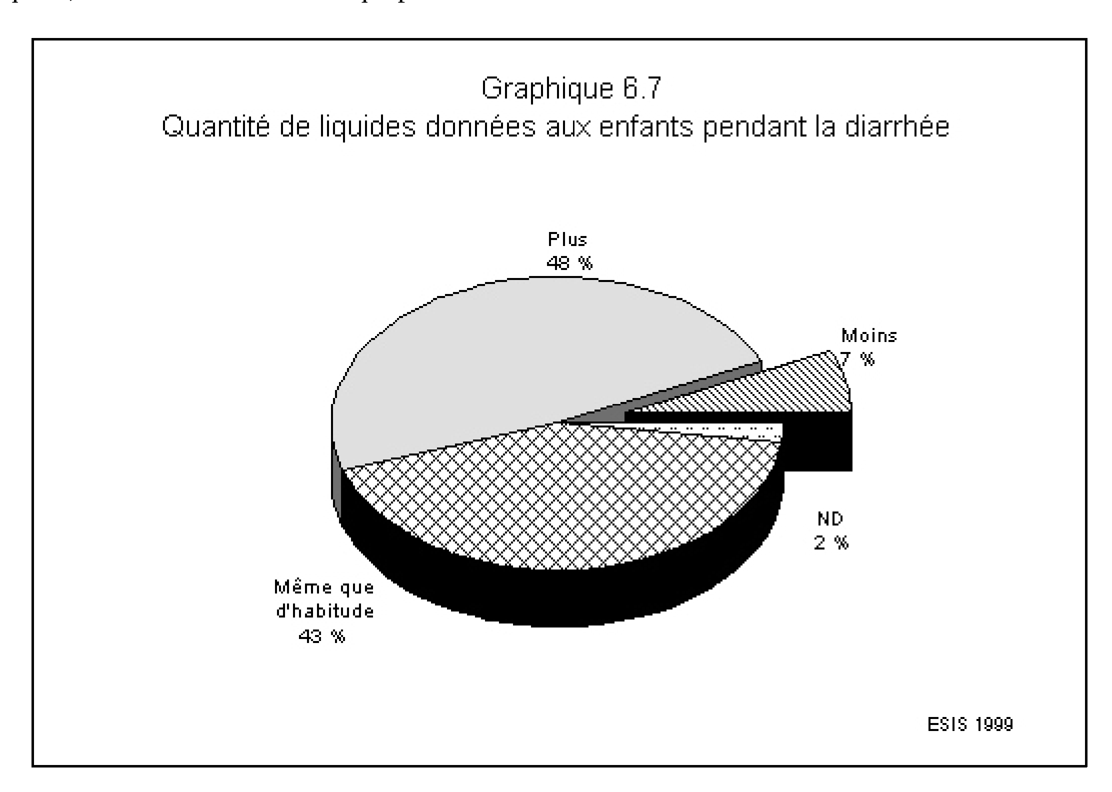
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête ayant suivi une thérapie de réhydratation par voie orale (TRO), pourcentage de ceux qui ont reçu davantage de liquides, pourcentage de ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides, et pourcentage de ceux ayant reçu d'autres traitements, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Réhydratation orale				Autres traitements reçus						
Caractéristique	Sachets de SRO	Solution préparée à la maison	Ayant reçu davantage de liquides	N'ayant reçu ni TRO, ni davantage de liquides	Antidiarrhéiques	Antibiotiques	Injection	Remèdes tradit.	Rien	ND	Effectif d'enfants avec diarrhée
Âge de l'enfant											
< 6 mois	13,6	28,6	29,1	48,2	16,9	2,1	2,4	20,5	30,8	0,0	268
6-11 mois	19,0	34,2	43,8	34,0	20,0	2,4	3,0	29,1	17,3	0,0	330
12-23 mois	22,5	37,6	53,3	27,3	25,8	2,2	5,1	28,8	10,1	0,2	599
24-35 mois	24,0	36,7	54,4	22,7	30,4	2,1	7,7	33,3	7,7	0,0	479
36-47 mois	18,8	33,8	53,3	30,1	27,4	2,0	7,5	37,3	8,7	0,2	389
48-59 mois	20,4	34,3	44,5	36,1	30,8	0,6	12,2	28,2	15,5	1,2	307
Sexe											
Masculin	22,4	35,6	46,6	32,3	26,8	1,6	6,5	29,4	13,7	0,2	1 266
Féminin	18,1	34,1	50,3	30,1	24,7	2,4	6,1	30,9	13,1	0,3	1 106
Rang de naissance											
1	18,4	32,4	43,2	36,0	24,8	2,1	5,0	32,3	15,9	0,3	429
2-3	23,7	38,9	47,5	28,6	25,2	1,9	5,7	30,1	12,4	0,4	737
4-5	20,2	30,8	51,0	31,8	26,5	1,7	7,3	26,1	14,1	0,1	549
6 ou plus	18,3	35,4	50,3	30,8	26,6	2,1	7,2	32,1	12,4	0,2	657
Milieu de résidence											
Urbain	25,1	50,5	51,6	24,4	26,2	2,8	6,4	29,4	10,5	0,3	615
Rural	18,8	29,4	47,2	33,7	25,7	1,6	6,3	30,4	14,4	0,2	1 757
Région											
Dakar	23,5	65,5	52,2	17,1	26,7	3,8	7,4	34,1	6,4	0,0	261
Ziguinchor	28,1	81,4	55,9	12,0	44,9	3,2	10,1	26,3	3,2	0,0	77
Diourbel	25,0	39,9	44,1	31,6	35,4	0,8	5,1	26,4	13,6	0,0	271
Saint-Louis	21,7	28,1	52,0	31,3	16,5	3,0	3,4	19,2	15,7	0,0	280
Tambacounda	13,6	26,0	26,9	47,5	25,0	2,5	2,9	25,3	23,1	0,3	172
Kaolack	19,5	19,1	55,2	31,7	23,4	1,1	13,6	36,5	14,1	0,0	526
Thiès	23,1	36,3	46,1	36,7	26,3	1,9	1,3	41,2	14,8	0,9	285
Louga	12,2	33,2	48,3	27,9	41,0	2,0	1,5	13,9	13,9	0,6	105
Fatick	13,8	36,3	57,6	27,3	22,9	0,3	5,2	31,2	9,6	0,5	148
Kolda	19,5	28,2	39,7	37,4	19,6	2,2	4,2	27,1	13,5	0,5	247
Ethnie											
Wolof	19,1	30,3	50,7	31,7	25,8	1,1	6,6	31,7	13,7	0,3	1 010
Poular	21,4	31,6	46,8	35,0	24,1	3,4	7,8	24,4	16,8	0,2	601
Sérer	23,1	44,3	48,6	27,3	24,4	1,6	5,9	36,7	11,7	0,2	384
Mandingue	15,1	34,6	38,1	32,3	27,4	2,2	4,7	35,0	9,4	0,0	134
Diola	31,2	51,1	58,3	19,9	29,6	3,4	2,3	27,6	6,3	0,0	94
Autre	16,6	44,6	41,1	30,3	32,7	1,7	3,5	22,6	10,7	0,4	149
Niveau d'instruction											
Aucun	20,2	32,5	47,3	32,9	25,3	1,9	7,0	29,4	13,9	0,3	1 914
Primaire	21,8	44,2	53,1	25,2	26,6	1,3	4,6	31,4	11,8	0,0	342
Secondaire ou plus	20,6	45,8	50,9	23,2	32,0	3,7	1,0	38,3	10,5	0,0	115
Ensemble des enfants avec diarrhée	20,4	34,9	48,3	31,3	25,8	1,9	6,3	30,1	13,4	0,2	2 372

Note : La TRO comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation par voie orale (SRO) et/ou le liquide recommandé et préparé à la maison. Les données concernent les naissances de la période 1-59 mois précédant l'enquête.

Comme traitement contre la diarrhée, ce sont en fait les remèdes traditionnels qui sont les plus utilisés (30 %); même les couches favorisées (urbaines et instruites) y ont souvent recours, cependant, plus la mère est instruite, plus elle a recours aux remèdes maison (38 % contre 29 % chez celles sans instruction).

Cependant, on constate qu'un pourcentage relativement élevé d'enfants (48 %) a reçu un supplément de liquides pendant l'épisode diarrhéique (tableau 6.11 et graphique 6.7). Cependant, si 48 % des enfants ont reçu un supplément de liquide pendant leur épisode diarrhéique, 43 % d'entre eux ont reçu la même quantité de liquides et 7 % en ont reçu moins que quand ils n'étaient pas malades. Ces résultats montrent l'ampleur des efforts à faire pour informer et sensibiliser les mères sur la nécessité d'augmenter la quantité de liquides à donner aux enfants durant les épisodes diarrhéiques de façon à éviter les risques de déshydratation et d'affaiblissement et par conséquent, de réduire la mortalité qui peut en résulter.



6.4 Connaissance des éléments essentiels à la survie des enfants

La connaissance de la vaccination, du traitement par réhydratation orale (TRO) et de certains principes de base concernant la nutrition qui constituent des éléments essentiels à la survie des enfants est un des objectifs de l'ESIS de 1999.

Le tableau 6.12 donne la proportion de femmes ayant déclaré que la vaccination, la TRO et une bonne nutrition constituent des éléments très importants pour la survie des enfants de moins de 5 ans. Dans l'ensemble, ces résultats révèlent que 82 % des femmes considèrent la bonne nutrition comme un élément essentiel pour la survie des enfants; cette proportion est 80 % en ce qui concerne la vaccination et de 48 % pour la TRO.

Les données du tableau 6.12 montrent que quelles que soient les caractéristiques socio-démographiques, la bonne nutrition et la vaccination sont toujours plus fréquemment considérées comme essentielles que la TRO. Par ailleurs, ce sont les femmes urbaines, les plus instruites, celles de 30 ans ou plus qui considèrent le plus fréquemment la vaccination, la nutrition et la TRO comme des éléments essentiels à la survie des enfants.

Tableau 6.12 Vaccination, TRO, suivi nutritionnel

Pourcentage de femmes en âge de reproduction citant la vaccination, la TRO et le suivi nutritionnel comme éléments essentiels de la survie de l'enfant, Sénégal 1999

Caractéristique	Vaccination très importante	TRO très importante	Bonne nutrition très importante	Total
Âge de la mère				
< 20	75,6	35,9	78,1	3 940
20-34	80,5	50,0	81,9	6 299
35 ou plus	81,7	54,1	83,3	6 950
Milieu de résidence				
Urbain	83,7	49,5	85,0	7 637
Rural	76,8	47,6	78,9	9 552
Région				
Dakar	86,3	51,3	87,2	3 447
Ziguinchor	84,6	57,9	79,1	795
Diourbel	78,5	47,7	81,4	1 753
Saint-Louis	80,9	45,2	83,5	1 786
Tambacounda	52,1	31,7	60,3	946
Kaolack	86,1	40,9	89,5	2 226
Thiès	82,5	57,7	83,7	2 730
Louga	85,6	53,6	83,6	1 126
Fatick	85,0	56,5	85,7	885
Kolda	59,2	37,2	61,6	1 495
Ethnie				
Wolof	83,4	52,1	85,3	7 459
Poular	76,6	41,5	78,6	4 173
Sérer	82,1	51,3	83,8	2 388
Mandingue	70,1	48,7	72,7	1 025
Diola	77,9	46,6	75,9	759
Autre	75,3	45,2	76,5	1 386
Niveau d'instruction				
Aucun	77,4	47,2	79,9	11 132
Primaire	82,5	48,3	82,9	3 868
Secondaire ou plus	87,6	54,9	87,6	2 189
Total	79,9	48,4	81,6	17 189

CHAPITRE 7

ALLAITEMENT ET SUIVI NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Aliou Gaye

Ce chapitre est consacré à deux sujets importants qui sont les pratiques d'alimentation des enfants de moins de 5 ans (y compris, l'allaitement au sein, l'alimentation de complément et l'utilisation du biberon) et le suivi nutritionnel des enfants de moins de 3 ans, évalué à partir des pesées mensuelles.

L'allaitement, de par sa fréquence, sa durée et son intensité, affecte l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, influe sur leurs chances de survie. Par ailleurs, la pratique de l'allaitement affecte également la mère en prolongeant l'infécondité post-partum qui influe sur l'intervalle entre naissances, et par conséquent sur le niveau de la fécondité et sur la santé maternelle.

Ce chapitre comprend deux parties : la première traitera de l'allaitement et de l'alimentation de complément des enfants de moins de 5 ans. La deuxième partie sera consacrée à l'analyse du suivi nutritionnel des enfants de moins de 3 ans.

7.1 Allaitement et alimentation de complément

Au cours de l'ESIS de 1999, pour mesurer la pratique de l'allaitement, on a demandé aux femmes si elles avaient allaité leurs enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, l'âge qu'avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter. En outre, des questions relatives à la fréquence et à la durée de l'allaitement, l'âge auquel les aliments de complément avaient été introduits, le type d'aliments et l'utilisation du biberon ont été posées à ces mêmes femmes.

Au Sénégal, la plupart des enfants de moins cinq ans ont été allaités : 96 % des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'ESIS (tableau 7.1). La pratique de l'allaitement est pratiquement invariable, si l'on observe la répartition des proportions selon les caractéristiques socio-économiques de la mère. Ceci met en évidence, une fois de plus, l'universalité de l'allaitement au Sénégal, et cela quelle que soit la variable de différenciation prise en compte.

Si l'on considère uniquement les derniers-nés, on constate que seulement un quart d'entre eux (24 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi leur naissance et que seulement 61 % ont été allaités pour la première fois au cours des 24 heures après leur venue au monde. Ces proportions étaient, respectivement, de 16 % et 55 % en 1997. Cette amélioration relative de la mise au sein des enfants rapidement après leur naissance est, sans nul doute, la conséquence de campagnes soutenues d'IEC en matière d'allaitement menées ces dernières années. Toutefois, des progrès restent à faire, en particulier en ce qui concerne l'allaitement dans l'heure qui suit la naissance de l'enfant. En effet, allaiter l'enfant de suite après sa naissance est très important pour sa santé pendant la période post-accouchement : selon l'OMS, le premier lait fournit à l'enfant les éléments nutritifs essentiels à sa croissance et les anticorps nécessaires à sa protection contre certaines maladies.

L'analyse différentielle de l'allaitement des derniers-nés le jour suivant leur naissance montre que les femmes du milieu urbain allaitent plus précocement leurs enfants que celles du milieu rural (71 % contre 56 %). Au niveau régional, on constate que ce sont les femmes des régions de Louga (73 %), Dakar (73 %), Thiès (71 %) et Fatick (70 %) qui allaitent le plus fréquemment leurs enfants le jour suivant la naissance; à l'inverse dans les régions de Tambacounda et de Saint-Louis, les proportions sont seulement de 48 % dans

Tableau 7.1 Allaitement initial

Parmi les enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités et, parmi les enfants derniers-nés, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour de la naissance, par caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Ensemble des enfants		Derniers-nés		
Caractéristique	Pourcentage ayant été allaités	Effectif	Pourcentage ayant été allaités dans l'heure suivant la naissance	Pourcentage ayant été allaités dans le jour suivant la naissance	Effectif
Sexe de l'enfant					
Masculin	95,9	6 438	23,5	61,1	4 390
Féminin	96,4	6 246	23,8	61,2	4 225
Milieu de résidence					
Urbain	96,4	4 112	27,1	70,6	2 951
Rural	96,0	8 572	21,8	56,2	5 665
Région					
Dakar	96,9	1 740	27,4	72,7	1 237
Ziguinchor	94,8	529	28,8	54,3	385
Diourbel	96,1	1 398	16,8	54,1	939
Saint-Louis	94,4	1 195	24,0	67,8	846
Tambacounda	94,9	861	25,0	48,1	564
Kaolack	96,8	2 100	29,9	48,4	1 358
Thiès	96,9	1 933	16,7	70,7	1 291
Louga	97,1	787	19,4	73,0	555
Fatick	96,8	780	22,1	70,0	529
Kolda	94,8	1 363	25,9	50,6	911
Ethnie					
Wolof	96,7	5 174	23,0	62,9	3 506
Poular	95,7	3 232	25,7	61,4	2 200
Sérer	95,9	1 994	20,3	62,2	1 313
Mandingue	97,2	833	23,5	56,2	574
Diola	94,8	497	27,8	55,1	349
Autre	94,6	954	24,6	56,7	673
Niveau d'instruction					
Aucun	96,1	9 769	22,9	58,5	6 492
Primaire	96,2	2 136	26,0	68,8	1 528
Secondaire ou plus	96,2	779	25,4	70,2	595
Assistance à l'accouchement					
Personnel de santé	96,7	6 121	25,9	68,4	4 329
Accoucheuse traditionnelle	95,6	2 558	21,1	56,3	1 668
Autre ou personne	96,5	3 839	21,7	52,3	2 523
ND	76,1	167	17,0	51,4	95
Lieu d'accouchement					
Établissement sanitaire	96,5	6 170	25,6	68,0	4 338
A la maison	96,2	6 345	21,6	54,1	4 173
Autre	97,4	113	24,3	65,6	81
ND	45,5	57	15,3	37,7	23
Ensemble	96,1	12 684	23,6	61,2	8 615

Note : Le tableau est basé sur tous les enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient vivants ou décédés au moment de l'enquête.

chaque région. En outre, il convient de noter que parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, 70 % ont été allaités le jour ayant suivi leur naissance. Cette proportion n'est que de 59 % parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction. On constate également des écarts selon le type d'assistance lors de l'accouchement de la mère : 68 % de ceux dont la mère a bénéficié d'une assistance par du personnel de santé ont été allaités le jour qui a suivi leur naissance; cette proportion est de 51 % quand la mère a été assistée par une accoucheuse traditionnelle et de 56 % quand l'accouchement s'est déroulé en présence d'autres personnes ou sans aucune assistance.

Le tableau 7.2 donne la répartition des enfants vivants de moins de 3 ans selon le type d'allaitement et l'âge en mois. On peut distinguer trois types d'allaitement : allaitement maternel exclusif, allaitement et eau, allaitement et autres types d'aliments. Ces résultats révèlent qu'à 0-1 mois la quasi-totalité des enfants sont allaités (99 %). Jusqu'à l'âge de 10-11 mois, la proportion d'enfants allaités reste toujours élevée (99 %). Au-delà de la première année, on observe que la proportion d'enfants allaités diminue régulièrement (graphique 7.1).

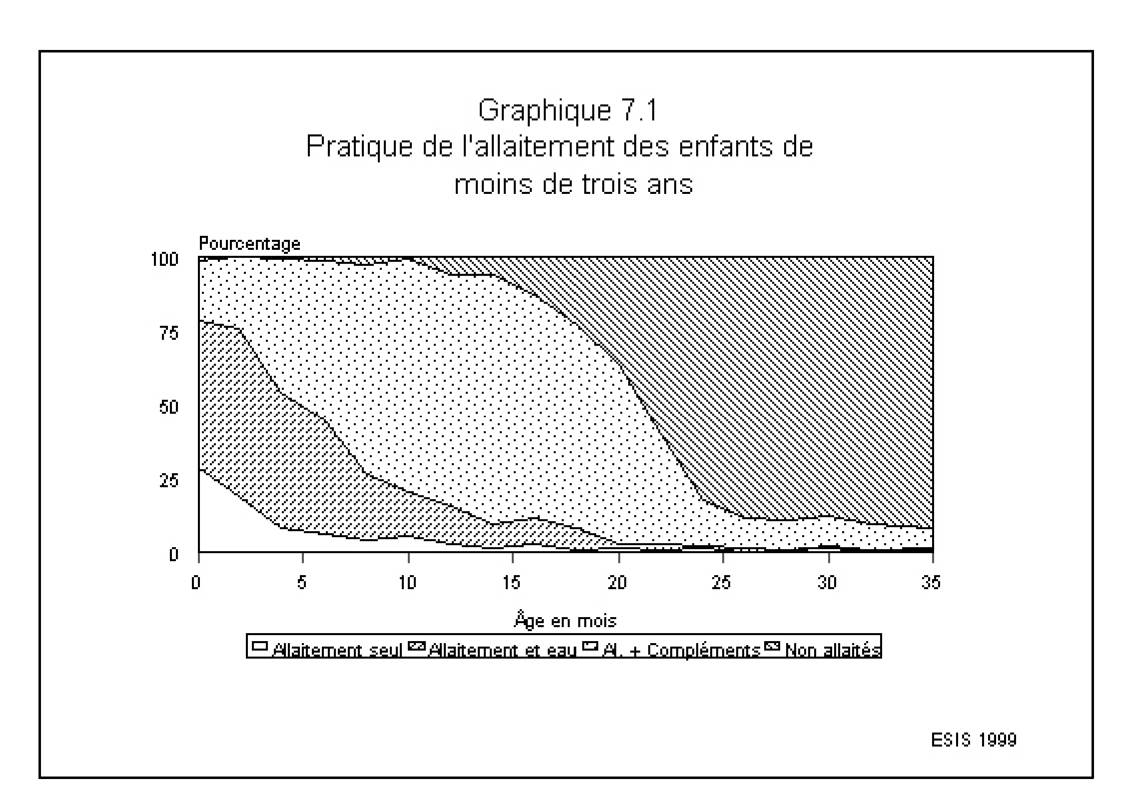
Tableau 7.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants survivants par type d'allaitement, selon l'âge de l'enfant en mois, ESIS Sénégal 1999

Âge en mois	Situation face à l'allaitement: Non allaité	Allaitement seul	Allaitement et eau seulement	Allaitement, aliments et autres liquides	Total	Effectif d'enfants vivants
0-1	1.2	28.4	50.0	20.3	100.0	534
2-3	0.4	18.6	56.9	24.2	100.0	543
4-5	0.8	7.9	46.0	45.3	100.0	376
6-7	1.2	6.0	38.3	54.5	100.0	338
8-9	2.6	3.5	22.5	71.4	100.0	396
10-11	0.8	5.0	15.0	79.1	100.0	422
12-13	6.1	2.3	12.9	78.7	100.0	442
14-15	6.1	1.0	8.1	84.8	100.0	410
16-17	12.7	2.5	8.5	76.3	100.0	304
18-19	22.7	0.4	7.3	69.5	100.0	272
20-21	36.8	0.9	1.7	60.6	100.0	299
22-23	60.6	0.3	2.2	36.9	100.0	410
24-25	82.7	0.8	0.8	15.7	100.0	414
26-27	88.9	0.0	1.3	9.8	100.0	397
28-29	89.2	0.5	0.2	10.1	100.0	330
30-31	88.2	0.9	1.0	9.9	100.0	297
32-33	90.6	0.0	0.5	8.8	100.0	363
34-35	92.3	0.5	0.3	7.0	100.0	382

Note : La situation face à l'allaitement fait référence aux dernières 24 heures. Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent pas d'autres compléments.

L'allaitement maternel exclusif pendant les quatre premiers mois de la vie contribue considérablement à la réduction de la mortalité. Le niveau de l'allaitement maternel exclusif entre la naissance et quatre mois constitue un indicateur qui permet d'évaluer les programmes de promotion du lait maternel. Les résultats de l'ESIS montrent que seulement un enfant sur quatre (28 %) est allaité exclusivement au sein entre la naissance et l'âge d'un mois et 19 % à 2-3 mois. Entre 4 et 5 mois cette proportion passe à 8 %. Dès la naissance, une proportion importante d'enfants reçoivent de l'eau en plus du lait maternel (50 % à 0-1 mois et 57 % à 2-3 mois), ainsi que d'autres complément nutritionnels (20 % à 0-1 mois et 24 % à 2-3 mois). Cependant, la comparaison des résultats de l'ESIS avec ceux de l'EDS-III de 1997 révèle une légère augmentation de la proportion d'enfants de moins de quatre mois allaités exclusivement au lait maternel.



L'analyse des résultats du tableau 7.3 porte sur les enfants allaités et qui reçoivent des aliments autres que le lait maternel. Dès le premier mois, 7 % d'enfants reçoivent d'autres laits que le lait maternel, 10 % d'autres liquides et 8 % des aliments solides ou en purée. Par contre, l'introduction d'aliments solides qui est recommandée par l'OMS entre le 4e et le 5e mois, ne concerne que 9 % des enfants de cet âge. Cette proportion était de 13 % à l'EDS-III de 1997.

Par ailleurs on constate que, quel que soit l'âge de l'enfant, l'utilisation du biberon est très faible au Sénégal : 1 % seulement des enfants de moins de 1 mois et 2 % chez ceux de 2-3 mois et chez ceux de 4-5 mois. En 1997, ces proportions étaient respectivement de 4 % et de 3 %.

Tableau 7.3 Type d'aliments selon l'âge de l'enfant

Pourcentage d'enfants de moins de 36 mois qui sont allaités par type d'aliments reçus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview et pourcentage de ceux utilisant un biberon, selon l'âge en mois, ESIS Sénégal 1999

	Aliments de complément					
Âge en mois	Prépara-tion pour bébé	Autre lait	Autres liquides	Solides/ bouilles	Utilise biberon	Effectif d'enfants allaités
0-1	5,6	7,0	9,9	8,1	1,2	527
2-3	5,2	6,6	15,7	1,7	2,4	541
4-5	10,9	10,3	34,0	8,6	2,2	373
6-7	10,2	11,7	40,2	22,7	1,3	334
8-9	12,1	17,1	51,5	41,5	1,4	385
10-11	15,0	17,9	53,5	60,7	1,2	419
12-13	14,7	21,3	59,3	66,5	1,0	415
14-15	12,5	19,5	57,4	75,3	0,4	386
16-17	14,1	16,3	58,8	77,8	1,3	266
18-19	9,2	22,4	62,4	74,7	0,6	210
20-21	8,8	21,7	55,8	82,2	0,5	189
22-23	9,4	21,8	58,8	79,3	0,0	162
24-25	8,0	15,6	57,1	70,3	1,1	72
26-27	5,0	25,6	63,0	73,9	0,0	44
28-29	15,6	19,5	52,8	67,1	5,0	36
30-31	10,1	35,6	59,2	72,6	3,4	35
32-33	8,5	25,3	60,0	74,1	0,0	34
34-35	3,6	43,1	43,4	84,1	0,0	29

Note : Le statut d'allaitement fait réfèrence aux dernières 24 heures.

Pour étudier la pratique de l'allaitement exclusif au sein entre la naissance et le 4e mois, nous considérerons uniquement les enfants de 5-59 mois. Ce choix est destiné à évaluer la pratique de l'allaitement maternel exclusif; en ce sens, on s'intéresse strictement aux enfants *ayant déjà vécu l'événement* (ici l'allaitement maternel exclusif entre 0-4

mois).

Le tableau 7.4 fournit la proportion d'enfants de 5-59 mois qui ont été exclusivement allaités au sein entre leur naissance et le 4e mois selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Dans l'ensemble, on constate qu'une très faible proportion d'enfants de 5-59 mois (moins de 2 %) ont été allaités exclusivement au sein pendant les quatre premiers mois. Les écarts entre les différentes caractéristiques socio-démographiques sont très faibles, voire inexistants (minimum de moins de un pour cent à Tambacounda à un maximum de 3 % à Thiès et chez les Diola).

Au tableau 7.5, figurent les résultats concernant les durées médianes d'allaitement selon que l'enfant est exclusivement allaité ou reçoit d'autres aliments. Si on se limite à l'allaitement exclusif, la durée médiane de l'allaitement n'est que de 0,5 mois. Par contre, si on considère l'allaitement, tous types confondus, la durée médiane est estimée à 21,2 mois (contre 20,9 à l'EDS-III de 1997) et elle varie légèrement selon les caractéristiques socio-démographiques. Elle est un peu plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (21,8 contre 20,0 mois). Elle varie également selon les régions de résidence, d'un minimum de 19,7 mois dans la région de Thiès à un maximum de 22,6 mois dans celles de Kolda et de Tambacounda. Le niveau d'instruction de la mère influe aussi légèrement sur cette durée médiane, les femmes les plus instruites étant celles qui allaitent le moins longtemps; à l'opposé, celles sans instruction se caractérisent par la durée médiane d'allaitement la plus longue (19,6 mois contre 21,5 mois).

Tableau 7.4 Allaitement exclusif au sein

Pourcentage d'enfants agés de 5-59 mois qui ont été allaités exclusivement au sein entre la naissance et le quatrième mois, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Proportion allaitement exclusif	Effectif d'enfants de 5-59 mois
Sexe de l'enfant		
Masculin	2,0	5 773
Féminin	1,5	5 589
Milieu de résidence		
Urbain	2,1	3 681
Rural	1,5	7 680
Région		
Dakar	1,8	1 528
Ziguinchor	2,7	468
Diourbel	1,2	1 267
Saint-Louis	0,7	1 083
Tambacounda	0,7	786
Kaolack	1,1	1 866
Thiès	3,1	1 752
Louga	1,3	682
Fatick	1,5	691
Kolda	2,6	1 239
Ethnie		
Wolof	1,8	4 638
Poular	1,8	2 892
Sérer	1,3	1 777
Mandingue	1,2	737
Diola	3,3	443
Autre	1,5	876
Niveau d'instruction		
Aucun	1,6	8 786
Primaire	2,5	1 887
Secondaire ou plus	1,4	688
Assistance à l'accouchement		
Personnel de santé	1,7	5 501
Accoucheuse traditionnelle	2,0	2 254
Autre ou personne	1,4	3 454
ND	4,3	153
Ensemble	1,7	11 362

Tableau 7.5 Durée médiane et fréquence de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement et eau (enfants de moins de 3 ans), et pourcentage d'enfants de moins de 6 mois qui ont été allaités six fois ou plus au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'interview, selon les caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Durées médianes d'allaitement				Enfants de moins de 6 mois	
Caractéristique	Ensemble de l'allaitement	Allaitement seul	Allaitement seul ou allaitement et eau seulement	Effectif d'enfants	Pourcentage allaité 6 fois ou + dans les dernières 24 heures	Effectif d'enfants
Sexe de l'enfant						
Masculin	21,1	0,5	6,0	3 817	91,4	720
Féminin	21,3	0,5	5,8	3 663	95,1	733
Milieu de résidence						
Urbain	20,0	0,6	5,2	2 529	93,7	475
Rural	21,8	0,5	6,5	4 951	93,1	977
Région						
Dakar	20,2	0,6	4,8	1 098	92,0	229
Ziguinchor	21,0	0,7	4,0	320	93,0	66
Diourbel	21,4	0,5	6,5	827	96,0	145
Saint-Louis	20,6	0,5	4,5	714	97,9	128
Tambacounda	22,6	0,4	2,1	490	89,4	80
Kaolack	21,8	0,4	6,2	1 176	93,1	252
Thiès	19,7	0,6	6,4	1 165	93,1	201
Louga	21,1	0,7	6,1	445	90,3	114
Fatick	21,9	0,4	6,9	460	91,1	98
Kolda	22,6	0,5	2,3	784	94,9	140
Ethnie						
Wolof	20,9	0,5	6,2	3 012	93,1	584
Poular	21,4	0,5	5,3	1 919	94,1	374
Sérer	21,6	0,4	5,5	1 185	93,6	236
Mandingue	21,4	0,5	1,7	465	91,4	108
Diola	20,9	0,6	5,9	313	95,0	56
Autre	21,6	0,6	5,5	585	90,7	94
Niveau d'instruction						
Aucun	21,5	0,5	6,1	5 657	93,1	1 083
Primaire	20,6	0,7	5,9	1 335	95,1	270
Secondaire ou+	19,6	0,6	2,1	488	90,5	100
Assistance à l'accouchement						
Personnel de santé	20,6	0,6	5,4	3 716	93,5	696
Accoucheuse traditionnelle	21,4	0,5	6,2	1 511	92,1	324
Autre ou personne	22,1	0,5	6,7	2 169	93,9	419
ND	19,2	0,5	5,1	84	87,5	14
Ensemble	21,2	0,5	5,9	7 480	93,3	1 453
Moyenne	21,8	2,2	7,4	-	-	-
Moyenne prévalence/incidence	21,1	1,8	7,5	-	-	-

Note : Les médianes et les moyennes sont basées sur le statut d'allaitement au moment de l'enquête.

7.2 Suivi nutritionnel des enfants de 0-35 mois

Un des objectifs de l'ESIS est d'évaluer le suivi nutritionnel des enfants de moins de 3 ans (ceux âgés de 0-35 mois), à partir de la prise régulière du poids chaque mois. Pour apprécier le suivi nutritionnel, on a demandé aux femmes si elles possédaient des fiches de suivi pondéral pour chaque enfant né au cours des cinq années précédant l'enquête. Si la fiche était disponible, l'enquêtrice copiait les informations portées sur la fiche. Si la femme ne disposait pas de fiche de suivi pondéral pour un enfant donné, on lui demandait s'il avait déjà été pesé et, si oui, s'il avait été pesé régulièrement chaque mois.

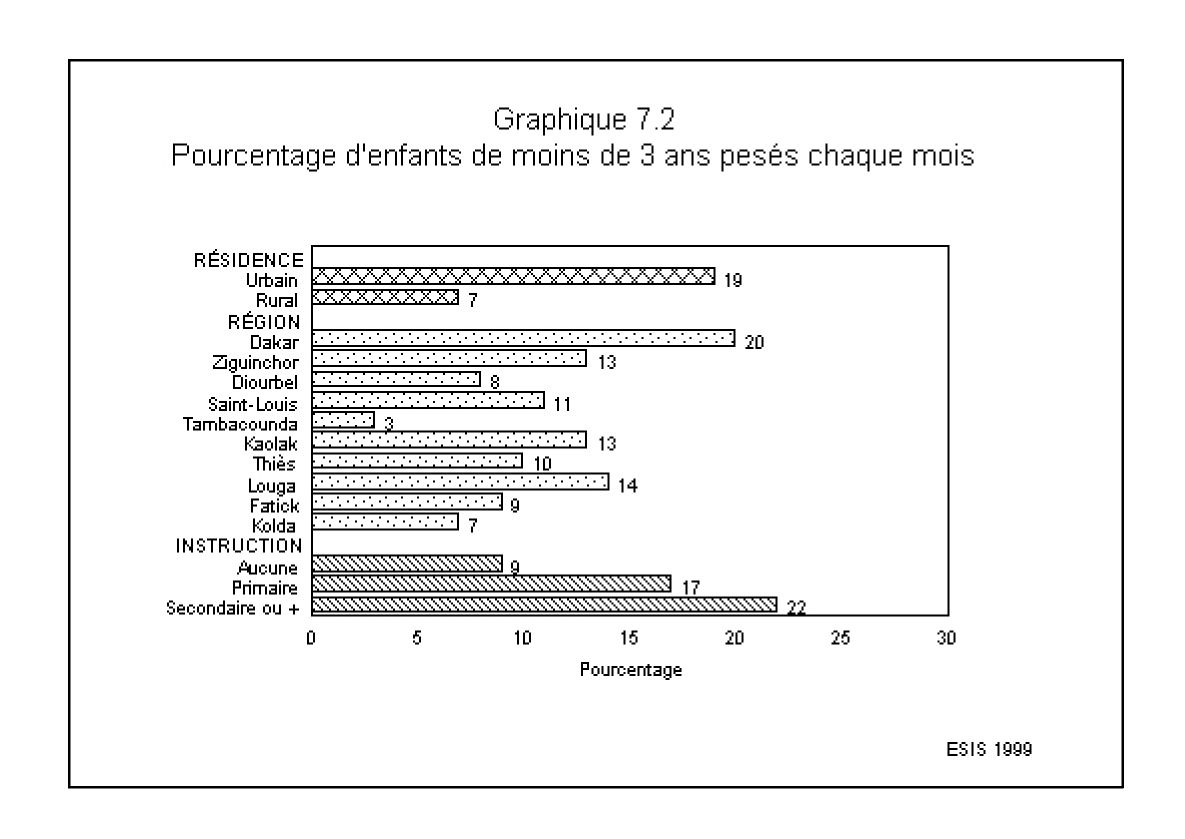
Tableau 7.6 Pesée d'enfants

Pourcentage d'enfants de 0-36 mois qui ont été pesés chaque mois, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Proportion d'enfants pesés chaque mois	Effectif d'enfants de 0-36 mois
Âge de la mère		
< 20 ans	10,7	654
20-29 ans	11,7	3 810
30-49 ans	10,8	3 016
Milieu de résidence		
Urbain	18,9	2 529
Rural	7,3	4 951
Région		
Dakar	19,9	1 098
Ziguinchor	12,9	320
Diourbel	7,6	827
Saint-Louis	10,5	714
Tambacounda	3,4	490
Kaolack	13,2	1 176
Thiès	9,7	1 165
Louga	13,5	446
Fatick	8,9	460
Kolda	7,3	783
Ethnie		
Wolof	13,4	3 013
Poular	9,0	1 919
Sérer	9,6	1 185
Mandingue	12,0	465
Diola	10,5	313
Autre	10,7	585
Niveau d'instruction		
Aucun	9,0	5 658
Primaire	16,9	1 335
Secondaire ou plus	22,2	488
Ensemble	11,2	7 480

Le tableau 7.6 et le graphique 7.2 fournissent la proportion d'enfants de 0-35 mois qui ont été pesés chaque mois, selon le milieu et la région de résidence et selon certaines caractéristiques socio-économiques de la mère. Ces résultats montrent que, dans l'ensemble, peu d'enfants ont été pesés régulièrement chaque mois (11 %). Des actions concrètes doivent être menées auprès des femmes pour les inciter à faire peser régulièrement leurs enfants de moins de 3 ans. Certains problèmes, liés à la malnutrition, pourraient ainsi être décelés à temps. D'autre part, les données mettent en évidence des disparités dans le suivi pondéral des enfants. On constate que les enfants du milieu urbain sont plus fréquemment pesés que ceux du milieu rural (19 % contre 7 %). Si l'on considère la région de résidence, on note que c'est au niveau de Dakar que le suivi nutritionnel des enfants de moins de 3 ans est le plus fréquent (20 %); dans les régions de Louga (14 %), Kaolack (13 %), Ziguinchor (13 %), Saint-Louis (11 %) et Thiès (10 %), au moins un enfant sur dix a été pesé régulièrement. Avec seulement 3 % d'enfants régulièrement pesés, la région de Tambacounda se caractérise par la proportion la plus faible.

En ce qui concerne les résultats selon le niveau d'instruction de la mère, on constate que ce sont les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus qui sont le plus fréquemment pesés régulièrement (22 %); ces proportions sont de 17 % pour ceux dont la mère a un niveau primaire et seulement de 9 % pour ceux dont la mère n'a pas d'instruction. Sur le plan ethnique, on observe que les enfants Wolof sont ceux qui sont le plus fréquemment pesés régulièrement (13 %). C'est chez les Poular et les Sérer que le suivi pondéral des enfants est le moins fréquent (respectivement 9 % et 10 %). Enfin, les résultats selon l'âge de la mère ne font pas apparaître d'écarts significatifs (11 % à moins de 20 ans et à 30-49 ans et 12 % à 20-29 ans).


Graphique 7.2
Pourcentage d'enfants de moins de 3 ans pesés chaque mois
RÉSIDENCE
Urbain
19
Rural
7
RÉGION
Dakar
20
Ziguinchor
13
Diourbel
8
Saint-Louis
11
Tambacounda
3
Kaolak
13
Thiès
10
Louga
14
Fatick
9
Kolda
7
INSTRUCTION
Aucune
9
Primaire
17
Secondaire ou +
22
0
5
10
15
20
25
30
Pourcentage
ESIS 1999

CHAPITRE 8

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Aliou Gaye

L'étude de la mortalité des enfants de moins de cinq ans est un des objectifs essentiels de l'ESIS de 1999. L'examen de son niveau actuel permettra en outre de mettre à jour les tendances de la mortalité.

L'évolution de la mortalité au cours de l'enfance dépend non seulement de la santé de la mère et de l'enfant, mais également et surtout des facteurs socio-économiques, culturels, environnementaux, démographiques et sanitaires (facteurs exogènes). À ce titre, son niveau actuel constitue un bon indicateur du degré de développement économique et social du pays.

Ce chapitre comprend quatre parties. Dans la première, nous présenterons la méthodologie de collecte des données sur la mortalité, la deuxième partie sera consacrée à l'examen des niveaux et tendances, la troisième aux différentiels et la quatrième portera sur le comportement procréateur des femmes à hauts risques de mortalité.

8.1 Méthodologie

L'analyse statistique se fera à partir des quotients de mortalité par période. Ces quotients sont préférables à ceux calculés selon la génération pour deux raison :

- en analyse démographique, comme dans l'évaluation des programmes de santé, ces types de quotients sont le plus utilisés, et

- l'approche par période permet de calculer des quotients de mortalité pour tous les âges dans la période précédant l'enquête, ce qui n'est pas le cas dans l'approche par génération. En effet, avec cette dernière, pour les générations nées au cours des cinq années précédant l'enquête, les données nécessaires pour le calcul des quotients de mortalité au cours de l'enfance (entre 0 et 5 ans) ne sont que partiellement disponibles.

Les informations tirées du questionnaire individuel des femmes permettent de calculer les indices suivants :

- Quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre un mois;

- Quotient de mortalité post-néonatale (PNN): probabilité de décéder entre le 1er et le 12e mois;

- Quotient de mortalité infantile (1q0): probabilité de décéder entre la naissance et le 1er anniversaire;

- Quotient de mortalité juvénile (4q1): probabilité de décéder entre le 1er et le 5e anniversaire;

- Quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0): probabilité de décéder entre la naissance et le 5e anniversaire.

Dans le questionnaire individuel femme, on a demandé aux femmes de retracer leur histoire génésique en donnant la liste de leurs naissances et en précisant le sexe, la date de naissance de l'enfant, son état de survie, et en cas de décès, l'âge au décès. L'estimation des indices de la mortalité des enfants à partir de l'historique des naissances présente des limites d'ordre méthodologique et d'erreurs d'enregistrement. La collecte des données auprès des femmes de 15-49 ans vivantes au moment de l'enquête ne donne pas des informations sur la survie ou le décès des enfants dont la mère est décédée. Dans le cas où les orphelins de mère seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle de ceux dont la mère est en vie (ce qui est certainement le cas), les niveaux de mortalité s'en trouveraient affectés. De même, en limitant la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans, les informations découlant de l'historique des naissances ne sont pas complètement représentatives des différents intervalles de la période passée. Si pour les cinq années précédant l'enquête, la presque-totalité des naissances (et des enfants de moins cinq ans décédés) sont issues de femmes âgées de 15-49 ans au moment de l'enquête, il n'en est pas de même pour les intervalles plus anciens : pour la période 10-14 ans avant l'enquête, par exemple, aucune information sur les naissances issues de femmes de 40-49 ans à cette époque n'est disponible.

En outre, la validité des données peut être affectée par des erreurs liées à la collecte proprement dite. Il s'agit en particulier :

- du sous-enregistrement des événements, plus particulièrement l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, ce qui peut induire une sous-estimation des niveaux de mortalité;

- des déplacements différentiels des dates de naissance des enfants, selon qu'ils sont vivants ou décédés, ce qui peut entraîner une sous-estimation de la mortalité d'un intervalle (0-4 ans avant l'enquête, par exemple) et, par conséquent, une surestimation de l'intervalle précédent (5-9 ans avant l'enquête).

- l'imprécision des déclarations d'âge au décès, en particulier l'attraction des 12 mois comme âge au décès, en transformant une partie des décès des jeunes enfants (les moins de 12 mois) comme décès d'enfants plus âgés (12-59 mois), peut engendrer à la fois une sous-estimation de la mortalité infantile et une surmortalité juvénile (mortalité entre 1 et 5 ans), sans pour autant modifier le niveau global de la mortalité infanto-juvénile (mortalité entre la naissance et le cinquième anniversaire).

Par rapport à ces problèmes inhérents de collecte, Sullivan et al. (1990) ont montré que les limites méthodologiques inhérentes à la méthode de l'historique des naissances et les risques d'erreurs ou d'imprécision n'induisent généralement qu'une très faible marge d'erreur dans la mesure des événements récents. Il faut noter que dans le cadre de ce rapport, on n'a procédé à aucun ajustement des données de l'historique des naissances.

8.2 Niveau global et tendances de la mortalité

Le tableau 8.1 présente les quotients de mortalité (néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile) pour les vingt-cinq dernières années avant l'enquête par période quinquennale. Durant la période la plus récente (0-4 ans avant l'enquête) qui indique le niveau actuel de la mortalité, sur 1 000 naissances, 64 enfants décèdent avant l'âge d'un an et, sur 1 000 enfants atteignant leur premier anniversaire, 84 décèdent avant d'atteindre cinq ans. Au total, sur 1 000 naissances, environ 143 n'atteignent pas leur cinquième anniversaire.

Tableau 8.1 Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans précédant l'enquête, ESIS Sénégal 1999

Nombre d'années précédant l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	31,4	32,1	63,5	84,4	142,5
5-9	46,0	30,5	76,5	77,3	147,9
10-14	41,4	34,3	75,8	88,1	157,2
15-19	48,8	37,8	86,6	123,1	199,0
20-24	48,3	45,1	93,4	134,8	215,6

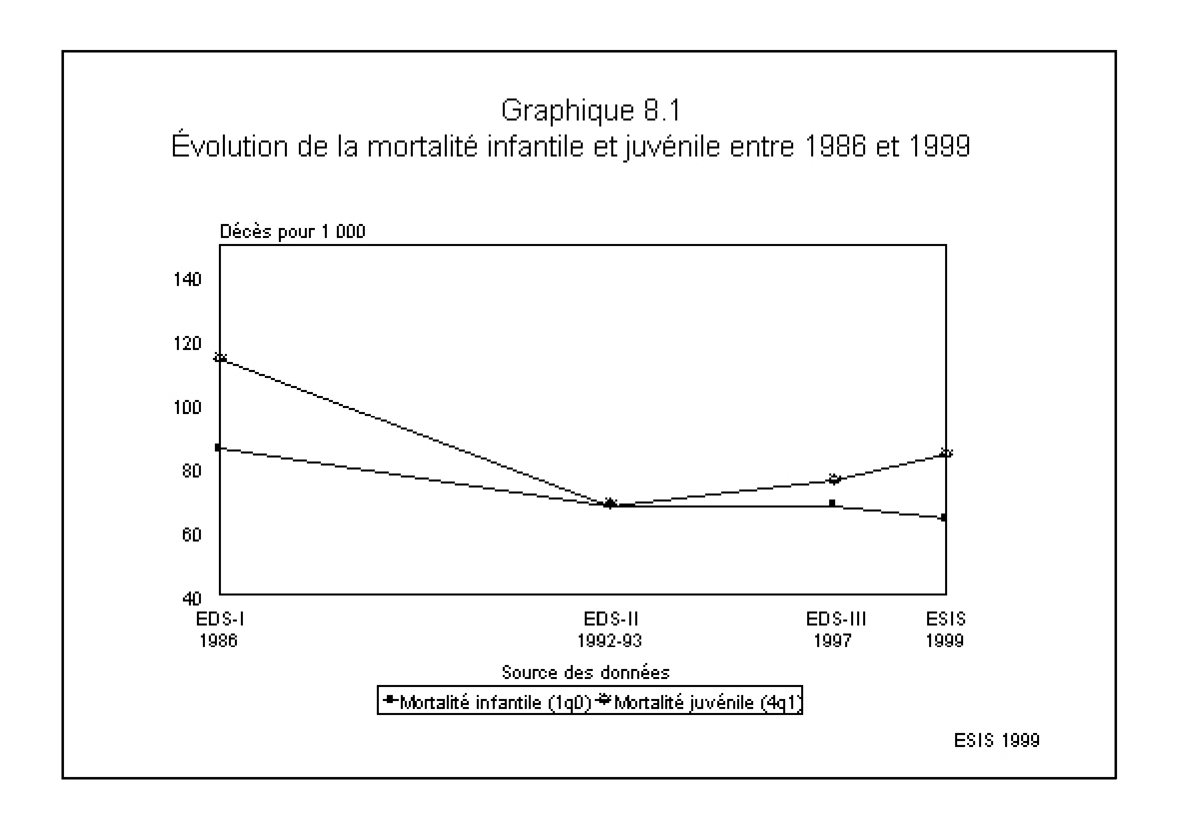
Le risque de mourir entre le 1er et le 12e mois (32 ‰), durant la période récente (entre 0-4 ans avant l'enquête), est identique à celui encouru entre la naissance et le 1er mois (31 ‰).

Les enquêtes réalisées au cours des dix dernières années (EDS-II de 1992-93 et EDS-III de 1997) ont montré que le niveau de la mortalité néonatale (entre la naissance et le 1er mois) était légèrement supérieur à celui observé durant la période post-néonatale (entre le 1er et le 12e mois). La situation observée à l'ESIS de 1999 s'explique peut-être par une amélioration du suivi sanitaire des femmes durant la grossesse et du couple mère-enfant après l'accouchement.

Sur la période des 15 dernières années (pour lesquelles les données rétrospectives sont probablement plus fiables), et même sur les 25 dernières années, on relève une tendance significative à la baisse de la mortalité au cours de l'enfance. D'une manière générale, les résultats de l'ESIS semblent mettre en évidence une amélioration continue des conditions sanitaires des enfants de moins cinq ans. Cependant, cette tendance est moins nette selon le type de quotient. En effet, les données révèlent que le niveau de la mortalité néonatale a considérablement baissé (48 ‰ pour la période des 25 dernières années contre 31 ‰ pour la période récente), bien que cette tendance à la baisse ne soit pas régulière. La mortalité post-néonatale, quant à elle, a faiblement diminué au cours de cette même période. Globalement, la mortalité infantile a sensiblement baissé dans le temps. Par contre, pour la mortalité juvénile, la tendance à la baisse semble s'être inversée récemment : le quotient pour la période la plus récente (84 ‰) étant légèrement plus élevé que celui estimé pour la période 5-9 ans avant l'enquête (77 ‰). Globalement, on assiste donc, au cours des 10 dernières années, à un ralentissement de la baisse de la mortalité avant l'âge de cinq ans.

La comparaison de l'ESIS de 1999 avec des enquêtes réalisées au cours des deux dernières décennies (EDS-I de 1986, EDS-II de 1992-93 et EDS-III de 1997) selon des méthodologies identiques, montre une baisse sensible et continue de la mortalité infantile au cours de l'ensemble de la période et une hausse de la mortalité juvénile au cours des dix dernières années (graphique 8.1).

Toutefois, ces tendances récentes devraient être interprétées avec prudence dans la mesure où l'intervalle de confiance de l'estimation des différents quotients ne permet pas, dans certains cas, de confirmer ou d'infirmer avec précision les tendances apparentes. Une analyse plus fouillée des données, voire des recherches ultérieures, pourraient permettre de mieux apprécier les tendances récentes de la mortalité.



8.3 Analyse différentielle de la mortalité des enfants

Le tableau 8.2 présente les différents quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-démographiques de la mère, pour une période de dix ans précédant l'enquête (1989-1999). Le choix de la période de référence des dix années est destiné à minimiser les aléas qui pourraient être liés aux petits effectifs dans certains sous-groupes de la population.

Les données présentées au tableau 8.2 et représentées au graphique 8.2 mettent en évidence des disparités concernant les conditions de mortalité. Tout d'abord, le milieu de résidence constitue une variable de différenciation fondamentale dans la probabilité de décéder. C'est entre 0 et 1 an que l'écart de niveau de mortalité entre les deux milieux est le moins important (55 ‰ en urbain contre 77 ‰ en rural). Entre 1 et 5 ans, les conditions de survie semblent être particulièrement défavorables dans les campagnes, le risque de décès y étant 2,6 fois plus important qu'en milieu urbain (102 ‰ contre 39 ‰). De la naissance au cinquième anniversaire, le risque de décéder chez les enfants du milieu rural (171 ‰) est environ 1,9 fois supérieur à celui des enfants vivant en ville (92 ‰).

Il importe de noter ici que des écarts similaires avaient déjà été observés à l'EDS-III de 1997. Par rapport au milieu urbain, la mortalité infantile du milieu rural était 1,5 fois plus élevée, la mortalité juvénile 2,3 fois et la mortalité infanto-juvénile plus de 2 fois.

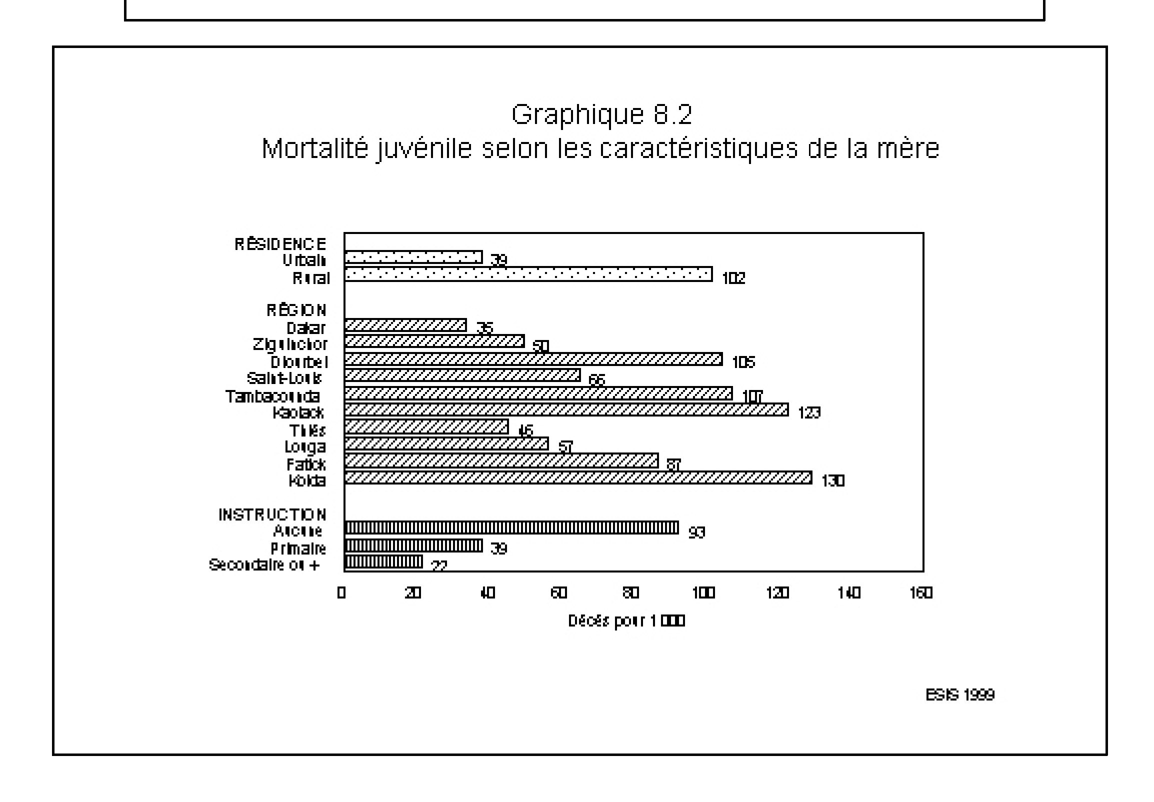
De même, on relève des différences importantes d'une région à l'autre. Comme dans les enquêtes précédentes, c'est dans la région de Dakar, qui est la région la plus urbanisée et la plus instruite, que l'on observe les niveaux de mortalité post-néonatale, juvénile et infanto-juvénile les plus faibles. Les régions de Louga et de Thiès se caractérisent par les niveaux de mortalité néonatale et infantile les plus bas. Par contre, dans les régions de Kolda et de Kaolack, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont particulièrement élevés (respectivement, 87 ‰ et 85 ‰ entre 0 et 1 an et 130 ‰ et 123 ‰ entre 1 et 5 ans).

Tableau 8.2 Mortalité des enfants par caractéristiques de la mère

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques socio-démographiques de la mère, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Milieu de résidence					
Urbain	30,4	25,0	55,4	38,8	92,1
Rural	42,9	34,3	77,2	101,9	171,2
Région					
Dakar	34,4	20,4	54,8	34,5	87,4
Ziguinchor	35,6	32,7	68,3	50,2	115,0
Diourbel	40,6	35,5	76,0	104,6	172,7
Saint-Louis	37,0	31,8	68,8	65,5	129,8
Tambacounda	37,6	46,0	83,6	107,3	181,9
Kaolack	54,6	30,4	85,0	123,0	197,5
Thiès	29,9	24,9	54,8	45,8	98,1
Louga	26,6	24,2	50,9	57,1	105,1
Fatick	45,0	27,5	72,5	87,2	153,4
Kolda	39,3	47,4	86,7	129,7	205,1
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	40,9	33,0	73,9	92,9	159,9
Primaire	29,8	25,2	55,0	38,5	91,4
Secondaire ou plus	35,2	24,1	59,3	22,2	80,1
Soins prénatals et assistance à l'accouchement[1]					
Ni l'un ni l'autre	30,9	34,6	65,6	-	-
L'un ou l'autre	32,4	32,1	64,6	-	-
Les deux	30,5	26,5	57,0	-	-
Ensemble	38,8	31,3	70,1	80,9	145,3

[1] Quotients pour la période de 5 ans précédant l'enquête



Le niveau d'instruction de la femme est, lui aussi, un déterminant important de la survie des enfants. Contre toute attente, la mortalité néonatale est légèrement plus élevée chez les enfants de mères ayant un niveau secondaire ou plus (35 ‰) que chez ceux dont la mère a un niveau primaire (30 ‰); il en est de même pour la mortalité entre la naissance et la première année (59 ‰ contre 55 ‰). Malgré cette constatation, on observe une diminution importante de la mortalité avec le niveau d'instruction. C'est surtout au niveau de la mortalité juvénile que l'effet de l'instruction de la mère semble être est le plus discriminant : 22 ‰ chez les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus, contre 39 ‰ chez ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 93 ‰ chez ceux dont la mère n'a aucune instruction.

L'utilisation des services de santé constitue également un déterminant important de la mortalité. Les résultats sur les soins prénatals reçus par les femmes au cours de la grossesse ainsi que l'assistance à l'accouchement permettent de mesurer le rôle de l'utilisation de ces services de santé sur les niveaux de la mortalité. Les données présentées dans la dernière partie du tableau 8.2 indiquent que les enfants dont la mère a bénéficié de soins prénatals et d'assistance à l'accouchement ont des risques de décès moins élevés que les autres. Cependant, les écarts entre les quotients de mortalité sont très variables selon l'âge de l'enfant. Curieusement, le suivi prénatal et l'assistance à l'accouchement semblent n'avoir qu'un impact très faible sur le niveau de la mortalité néonatale. Par contre, en ce qui concerne le niveau de mortalité post-néonatale, les écarts sont importants ; en effet, quand la mère n'a bénéficié ni de soins prénatals ni d'assistance à l'accouchement, la mortalité post-néonatale (35 ‰) est 30 % supérieure à celle des enfants dont la mère a reçu, à la fois, des soins prénatals et une assistance à l'accouchement (27 ‰). Ce résultat montre clairement que l'éducation et l'environnement socio-économique des femmes (urbanisation) sont les facteurs essentiels qui agissent sur les niveaux de la mortalité des enfants. En effet, les femmes qui ont le plus accès aux soins prénatals et qui bénéficient le plus d'assistance appropriée à l'accouchement sont les femmes les plus instruites et celles du milieu urbain.

Le tableau 8.3 présente les quotients de mortalité pour la période de 10 ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques démographiques et biologiques des mères et des enfants. Les quotients de mortalité infantile, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le rang de naissance et la durée de l'intervalle intergénésique sont également représentés au graphique 8.3.

Quel que soit le quotient, le niveau de mortalité des garçons est toujours légèrement supérieur à celui des filles. Par contre, les données selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant mettent en évidence des écarts importants : les enfants dont la mère a moins de 20 ans et ceux dont la mère a 40 ans ou plus présentent un risque de décéder plus important que ceux dont la mère a entre 20 et 40 ans. Cette influence de l'âge de la mère à la naissance des enfants est très nette dans la période néonatale.

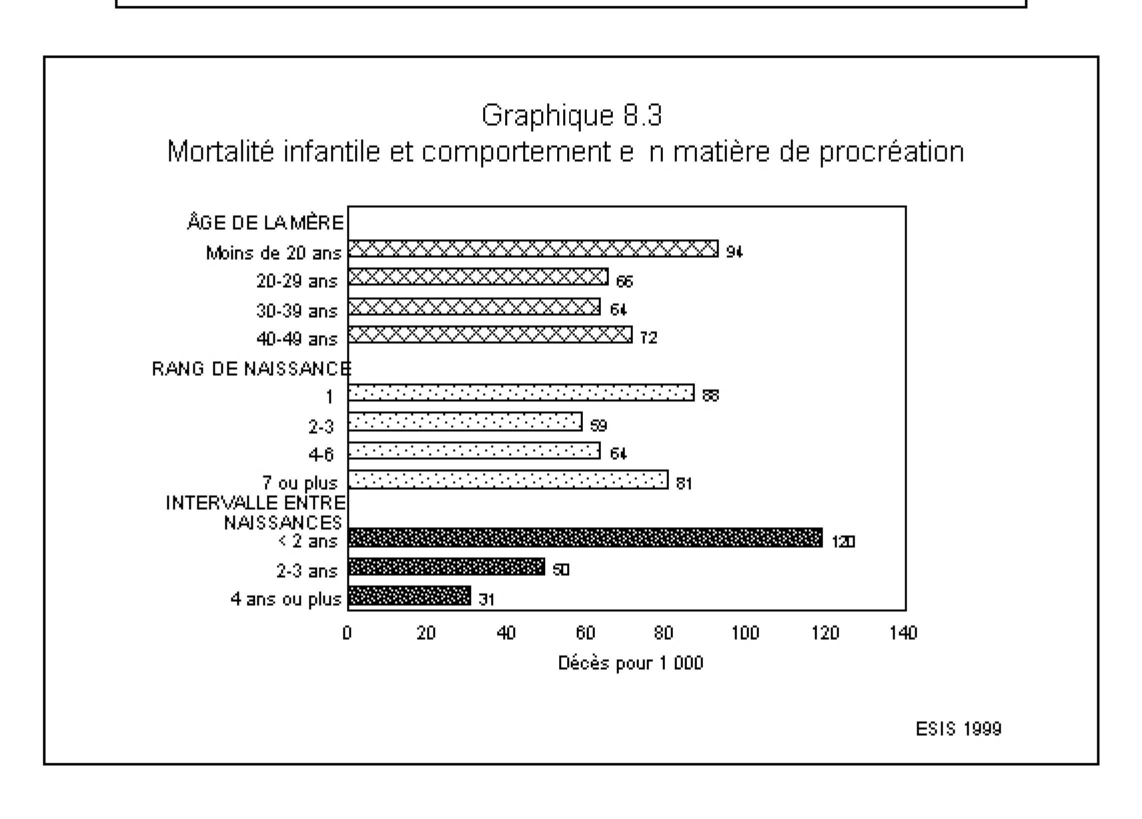
En ce qui concerne le rang de naissance, on constate que, quel que soit l'âge, les enfants de rang un et ceux de rang 7 ou plus courent un risque de mortalité plus important que ceux de rang intermédiaire (entre 2 et 6).

Le tableau 8.3 présente également les différents quotients de mortalité en fonction de l'intervalle intergénésique. On constate que les risques de décéder diminuent avec l'allongement de la durée de cet intervalle. Au cours de la première année, les enfants dont l'intervalle intergénésique est de moins de 24 mois courent un risque de décéder environ quatre fois plus élevé que ceux dont l'intervalle est égal ou supérieur à 4 mois (31 ‰ contre 120 ‰). Pour les enfants dont l'intervalle avec l'enfant précédent est de 24 à 36 mois, le risque de mortalité est environ une fois et demi plus importants que pour ceux dont l'intervalle est de 48 mois ou plus (31 ‰ contre 50 ‰). Tout en demeurant très significative, l'influence de l'intervalle intergénésique tend donc à se réduire après 24 mois. La mortalité infanto-juvénile en fonction de l'intervalle intergénésique présente également des écarts considérables : de 73 ‰ quand cet intervalle est de 4 ans ou plus, le quotient passe à 121 ‰ quand l'intervalle est de 2-3 ans et à 223 ‰ quand il est inférieur à 2 ans.

Tableau 8.3 Mortalité des enfants par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période de 10 ans précédant l'enquête, par caractéristiques démographiques de la mère et des enfants, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe					
Masculin	42,2	31,8	74,0	81,7	149,7
Feminin	35,4	30,7	66,2	80,0	140,9
Âge de la mère à la naissance					
Moins de 20 ans	51,3	42,3	93,5	91,3	176,3
20-29 ans	36,7	28,9	65,6	80,4	140,7
30-39 ans	34,2	29,8	64,0	75,4	134,5
40-49 ans	47,3	24,3	71,7	82,0	147,8
Rang de naissance					
1	50,4	37,1	87,5	73,2	154,3
2-3	31,1	28,0	59,1	80,3	134,7
4-6	34,9	29,0	64,0	81,5	140,3
7 ou plus	46,1	34,6	80,7	88,8	162,3
Intervalle avec la naissance précédente					
Moins de 2 ans	67,0	52,6	119,6	117,0	222,6
2-3 ans	26,5	23,1	49,7	75,4	121,3
4 ans ou plus	17,8	13,5	31,2	42,7	72,6
Ensemble	38,8	31,3	70,1	80,9	145,3



8.4 Comportement procréateur à hauts risques

De nombreuses études démographiques ont montré que le comportement procréateur d'une mère influe sur les chances de survie des enfants. Les naissances à hauts risques de décès sont celles issues de femmes d'âges de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), celles à intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et celles de rang élevé (4 ou plus). Les résultats du tableau 8.3 de la section précédente corroborent pour la plupart ces constatations. Le tableau 8.4 présente une classification des naissances des cinq dernières années selon les catégories à hauts risques auxquelles elles correspondent :

- les naissances de rang 1 qui présentent un risque élevé de mortalité, mais qui sont inévitables sauf lorsqu'elles sont issues de jeunes mères (âgées de moins de 18 ans). On a donc isolé les naissances de rang 1 et de mères de 18 ans ou plus;

- les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle intergénésique court (moins de 24 mois) et rang élevé de naissance (supérieur à 6);

- les naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque selon l'âge de la mère à la naissance, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance;

- et, enfin, les naissances ne correspondant à aucune catégorie à haut risque définie ci-dessus.

Il ressort du tableau 8.4 que 46 % des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête ne correspondent à aucune catégorie à haut risque identifié, 6 % correspondent à des risques élevés parce qu'elles sont de rang un, mais elles sont inévitables, 35 % correspondent à des catégories à haut risque unique et 13 % correspondent à des catégories à hauts risques multiples. Pour évaluer le risque supplémentaire de décéder que font courir aux enfants certains comportements procréateurs des mères, des « rapports de risque » ont été calculés, en prenant comme référence les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. Le rapport de risque est donc le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Les naissances de rang 1 ne sont pas évitables mais, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge trop précoce, c'est-à-dire avant 18 ans, elles apparaissent ici comme étant des naissances à risque puisque le risque de décéder pour un enfant de rang 1 et dont la mère a 18 ans ou plus est supérieur de 72 % à la catégorie de référence.

Un enfant appartenant à une catégorie quelconque à haut risque unique (non compris les enfants de rang 1 et de mère de 18 ans et plus) court un risque de décéder 1,51 fois supérieur à un enfant n'appartenant à aucune catégorie à haut risque. L'intervalle intergénésique apparaît ici comme étant un facteur important de risque puisqu'un enfant né rapidement après son aîné (moins de 24 mois après) court un risque de décéder de 2,38 fois plus important que la catégorie de référence. L'effet inhibiteur de l'intervalle intergénésique sur les chances de survie des enfants a été également mis en relief à l'EDS de 1992-93 et à l'EDS de 1997. Ceci met donc en relief toute l'ampleur des efforts à mener dans le domaine de la santé de la reproduction. Mais ce sont les enfants appartenant à la catégorie de hauts risques multiples qui sont les plus exposés, puisque leur mortalité est de 1,8 fois plus élevée que celle des enfants n'appartenant à aucune catégorie à risque; les enfants de rang supérieur à 6, avec un intervalle intergénésique court et dont la mère a plus de 34 ans sont particulièrement exposés (risque de 3,58 fois plus élevé que la catégorie de référence). En considérant toutes les catégories à hauts risques confondues, les enfants ont un risque de décéder 1,6 fois supérieur à ceux n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.

Tableau 8.4 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, rapport de risque, et répartition (en %) des femmes actuellement en union, à risque de concevoir un enfant à hauts risques de mortalité, selon les catégories à hauts risques de mortalité, ESIS Sénégal 1999

Catégories à hauts risques	Naissances dans les 5 dernières années: Pourcentage de naissances	Naissances dans les 5 dernières années: Rapport de risque	Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
Dans aucune catégorie à haut risque	45,7	1,00	34,3[a]
Haut risque inévitable			
Rang (RG) 1 et âge >=18 ans	6,1	1,72	0,3
Un seul haut risque			
Âge < 18 ans	14,4	1,13	7,7
Âge > 34 ans	4,0	0,70	17,0
Intervalle intergénésique (IN) < 24 mois	11,0	2,38	19,1
RG > 6	5,9	1,38	1,7
Ensemble des hauts risques simples	35,2	1,51	45,5
Hauts risques multiples			
Âge > 34 et RG > 6	9,1	1,15	15,3
IN < 24 et RG > 6	2,1	3,08	1,3
Âge > 34 et IN < 24 et RG > 6	1,9	3,58	3,4
Ensemble des hauts risques multiples	13,0	1,80	20,0
Ensemble des catégories à risques	48,2	1,59	65,5
Total	100,0	-	100,0
Effectif	12 472	-	11 567

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés dans les 5 dernières années dans chaque catégorie à risque, à la proportion d'enfants décédés dans *aucune catégorie à haut risque.*
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant, si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge inférieur à 17 ans et 3 mois ou plus âgé que 34 ans et 2 mois, la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, et la dernière naissance était de rang 6 ou plus.
[a] Y compris les femmes stérilisées

De tous les facteurs de risque examinés ici, la longueur de l'intervalle intergénésique est sans aucun doute le plus déterminant. Ces résultats mettent donc en évidence toute l'importance de l'espacement des naissances pour une meilleure amélioration des chances de survie au cours de l'enfance (entre 0 et 5 ans), en plus de ses conséquences positives sur la réduction de la fécondité.

Dans la dernière colonne du tableau, une simulation destinée à déterminer les futures naissances à hauts risques, en l'absence de toute régulation de la fécondité, est proposée à partir de la proportion de femmes actuellement mariées qui, potentiellement, pourraient concevoir des enfants à hauts risques de décès. À partir de l'âge actuel des femmes, du temps écoulé depuis leur dernière naissance et du rang de leur dernière naissance, la catégorie à hauts risques à laquelle appartiendrait la prochaine naissance, si chaque femme concevait un enfant au moment de l'enquête, est déterminée. On observe ainsi que 66 % de l'ensemble des enfants à naître se trouveraient dans une catégorie quelconque à hauts risques. Cette proportion est nettement supérieure à la proportion observée chez les enfants déjà nés (48 %). Ces résultats démontrent la nécessité de dynamiser les activités de planification familiale, notamment parmi les femmes au comportement procréateur à hauts risques.

CHAPITRE 9

PLANIFICATION FAMILIALE : LA PERSPECTIVE DES HOMMES

Boubacar Sow

Dans le cadre de l'ESIS, en plus des enquêtes ménage et individuelle auprès des femmes, un échantillon d'hommes âgés de 15 à 59 ans a été interviewé à l'aide d'un questionnaire spécifique. Cette enquête auprès des hommes a pour but d'appréhender les connaissances et les attitudes des hommes sénégalais sur la planification familiale, leur connaissance du sida et des maladies sexuellement transmissibles (MST). Dans ce chapitre, on se limitera à l'analyse des résultats sur la planification familiale. Les données sur le sida seront analysées dans un autre chapitre.

Étant donné le rôle prédominant des hommes dans la décision d'utiliser la planification familiale, ces résultats peuvent être utiles pour orienter davantage les programmes de planification familiale, non seulement, vers les hommes, mais aussi vers les couples. En effet, la prise en compte des hommes dans les programmes de PF ne peut que faciliter l'adoption de la pratique contraceptive par un plus grand nombre de couples sénégalais.

Dans deux tiers des ménages sélectionnés, une enquête individuelle auprès des hommes a été réalisée à l'aide d'un questionnaire reprenant certaines rubriques du questionnaire individuel auprès des femmes. L'enquête individuelle homme a été réalisée de façon indépendante de celle des femmes, cela signifiant que, quel que soit le résultat de l'enquête auprès des femmes éligibles du ménage sélectionné, les hommes répondant aux critères de sélection au sein du ménage sont interviewés. Par ailleurs, pour garantir l'indépendance des deux types d'enquêtes individuelles, les enquêteurs avaient la charge d'interviewer les hommes en tête-à-tête, et les enquêtrices étaient responsables des interviews auprès des femmes.

Sur un échantillon de 9 851 hommes éligibles, 7 850 hommes ont été interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 80 %.

9.1 Caractéristiques socio-démographiques des hommes

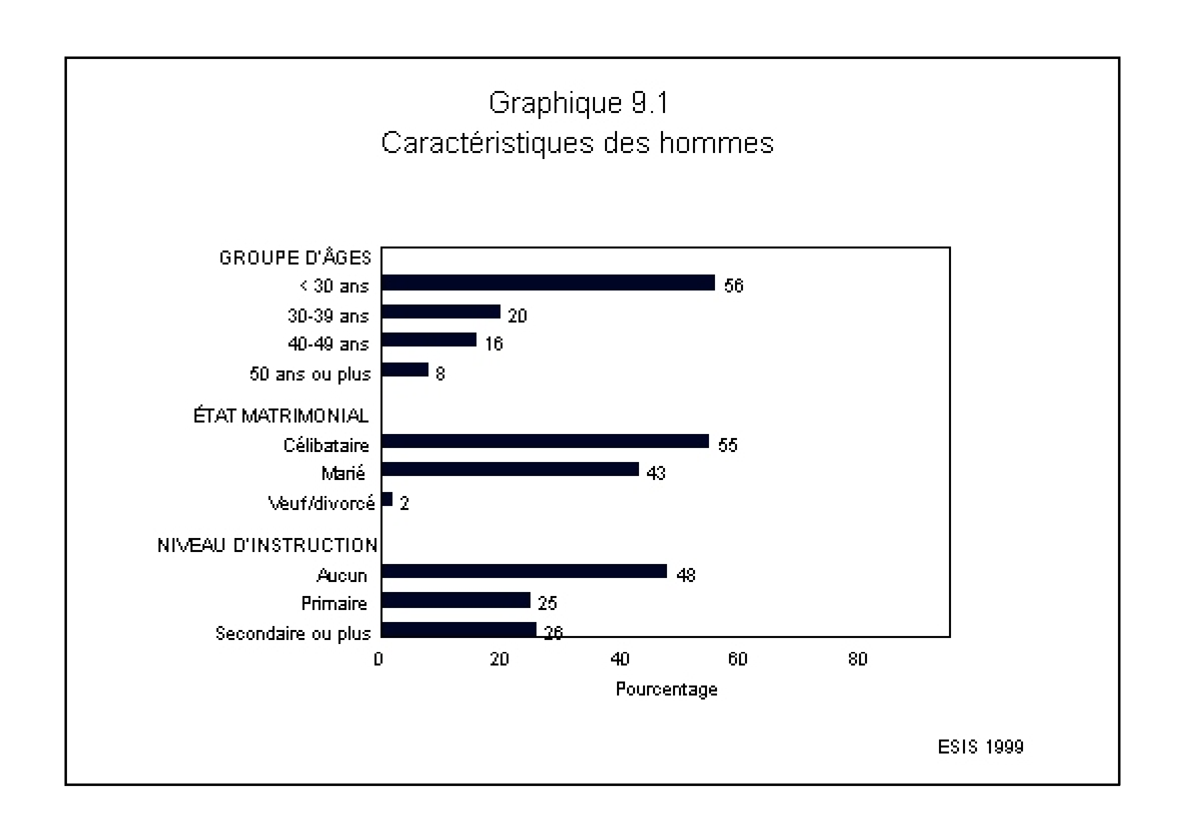
Contrairement aux femmes qui, pour être éligibles, devaient être âgées entre 15 et 49 ans, les hommes éligibles devaient être âgés de 15 à 59 ans.

Le tableau 9.1 donne la répartition des enquêtés selon certaines caractéristiques socio-démographiques. Les résultats montrent que 56 % des hommes ont moins de 30 ans et 8 % ont 50-59 ans. En ce qui concerne l'état matrimonial, on constate que plus de la moitié des hommes enquêtés sont célibataires (55 %) et, qu'à l'opposé, plus de quatre hommes sur dix (43 %) sont en union (graphique 9.1). Les veufs et les divorcés représentent seulement 2 %. Les résultats selon le niveau d'instruction révèlent que la fréquentation scolaire reste relativement faible : 48 % n'ont aucune instruction et seulement 26 % ont atteint le niveau secondaire ou plus. L'échantillon des hommes de l'ESIS est principalement constitué de Wolof (40 %), de Poular (25 %) et de Sérer (14 %). Selon le milieu de résidence, les résultats montrent que les enquêtés vivent, en majorité, en milieu rural (52 %), et que près de 22 % d'entre eux vivent dans la région de Dakar, 14 % dans celle de Kaolack et 14 % dans la région de Thiès.

Tableau 9.1 Pratique de la contraception par âge

Répartition (en %) des hommes enquêtés par âge, état d'union, niveau d'instruction, ethnie, milieu de résidence et région, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges			
< 30	56,0	4 393	4 365
30-39	19,6	1 536	1 544
40-49	16,1	1 266	1 273
50-59	8,3	655	668
État d'union			
Célibataire	55,1	4 322	4 215
Marié	42,7	3 354	3 465
Veuf	0,3	27	34
Divorcé	1,3	101	97
ND	0,6	46	39
Milieu de résidence			
Urbain	47,8	3 755	3 191
Rural	52,2	4 095	4 659
Région			
Dakar	21,7	1 705	1 319
Ziguinchor	6,2	486	371
Diourbel	8,0	631	617
Saint-Louis	9,3	731	813
Tambacounda	6,5	510	624
Kaolack	13,8	1 085	813
Thiès	14,2	1 116	1 203
Louga	5,8	455	672
Fatick	5,0	396	776
Kolda	9,4	736	642
Ethnie			
Wolof	39,5	3 099	3 143
Poular	24,5	1 925	1 915
Sérer	13,9	1 090	1 274
Mandingue	6,3	491	448
Diola	6,1	482	375
Autre	9,7	763	695
Niveau d'instruction			
Aucun	48,3	3 794	4 092
Primaire	25,4	1 992	1 936
Secondaire ou plus	26,3	2 064	1 822
Ensemble des naissances	100,0	7 850	7 850



Comme nous l'avons déjà indiqué, le niveau d'instruction des hommes reste encore faible. On constate au tableau 9.2 que plus les hommes sont jeunes, plus le niveau d'instruction est élevé : 59 % des moins de 30 ans ont, au moins, un niveau primaire, alors qu'à 50-59 ans, cette proportion est de 31 %.

C'est en milieu urbain que le niveau d'instruction est le plus élevé. En effet, parmi les hommes du milieu rural, seuls 26 % ont, au moins, un niveau primaire contre 80 % parmi les urbains. Au niveau régional, c'est dans les régions de Dakar et de Ziguinchor que les proportions d'hommes ayant, au moins, le niveau primaire sont les plus élevées : respectivement 83 % et 77 %. À l'opposé, dans les régions de Kaolack, Louga et Diourbel, cette proportion varie entre 28 % et 31%.

En ce qui concerne les ethnies, on constate que les proportions d'hommes ayant, au moins, le niveau primaire varient d'un maximum de 84 % chez les Diola à un minimum de 41 % chez les Poular. C'est également chez les Diola que la proportion d'hommes ayant un niveau secondaire ou plus est la plus élevée (47 %).

Tableau 9.2 Niveau d'instruction des hommes enquêtés

Répartition (en %) des hommes par niveau d'instruction atteint, selon le groupe d'âges, le milieu de résidence, la région de résidence et l'ethnie, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Niveau d'instruction atteint: Aucun	Primaire	Secondaire ou plus	Total	Effectif
Groupe d'âges					
< 30	41,1	30,3	28,5	100,0	4 393
30-39	51,6	20,8	27,6	100,0	1 536
40-49	58,8	19,0	22,2	100,0	1 266
50-59	68,8	15,1	16,1	100,0	655
Milieu de résidence					
Urbain	20,1	32,8	47,1	100,0	3 755
Rural	74,2	18,6	7,2	100,0	4 095
Région					
Dakar	17,1	34,7	48,2	100,0	1 705
Ziguinchor	22,5	38,7	38,8	100,0	486
Diourbel	69,0	18,8	12,1	100,0	631
Saint-Louis	48,9	26,1	25,0	100,0	731
Tambacounda	63,5	24,2	12,3	100,0	510
Kaolack	72,3	13,2	14,5	100,0	1 085
Thiès	45,1	25,2	29,8	100,0	1 116
Louga	71,3	17,7	11,0	100,0	455
Fatick	56,8	24,6	18,5	100,0	396
Kolda	59,9	24,1	16,1	100,0	736
Ethnie					
Wolof	49,6	24,1	26,3	100,0	3 099
Poular	59,1	22,1	18,7	100,0	1 925
Sérer	50,3	26,4	23,4	100,0	1 090
Mandingue	46,3	31,9	21,8	100,0	491
Diola	15,6	37,5	46,9	100,0	482
Autre	35,3	25,5	39,2	100,0	763
Total	48,3	25,4	26,3	100,0	7 850

9.2 Planification familiale

Les hommes, en particulier ceux qui sont mariés, peuvent avoir un rôle important dans la prise de décision concernant la dimension de la famille et le désir d'avoir des enfants. Ainsi, leur niveau de connaissance de la contraception et leur attitude vis-à-vis de la planification familiale peuvent influencer directement les comportements de leurs épouses dans ce domaine. Pour cette raison, à l'instar du questionnaire des femmes, le questionnaire utilisé pour l'enquête des hommes comporte une section relative à la connaissance, à l'utilisation passée et actuelle de la contraception, à l'intention future d'utilisation et aux attitudes et opinions vis-à-vis de la planification familiale.

9.2.1 Connaissance de la contraception

Le tableau 9.3 montre que le niveau de la connaissance de la contraception est très élevé chez les hommes. En effet, 94 % des hommes mariés connaissent, au moins, une méthode contraceptive. Parmi les hommes célibataires, le niveau de connaissance est de 91 %.

Quel que soit leur statut matrimonial, la quasi-totalité des hommes connaissent une méthode moderne (93 % parmi les mariés et 91 % parmi les célibataires). Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, le niveau de connaissance est plus faible mais atteint cependant 70 % parmi les hommes mariés et 52 % chez les célibataires.

Parmi les méthodes modernes, le condom (88 %) et la pilule (76 %) sont les méthodes les plus fréquemment citées par les hommes mariés; en outre, près des deux tiers des hommes mariés ont cité les injections (62 %) et la stérilisation féminine (60 %); le DIU est connu par un homme marié sur deux (50 %). Parmi les hommes célibataires, l'ordre de connaissance est le même, mais les niveaux de connaissance sont plus faibles sauf pour le condom. Pour ce qui est des méthodes traditionnelles, c'est la continence périodique qui est la méthode la mieux connue des célibataires (40 %), alors que, chez les hommes mariés, c'est la méthode du retrait qui a été la plus fréquemment citée (50 %).

Tableau 9.3 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes mariés et de célibataires connaissant une méthode contraceptive spécifique, ESIS Sénégal 1999

Méthode contraceptive	Hommes mariés	Hommes célibataires
N'importe quelle méthode	93,5	91,1
Méthode moderne	92,6	90,7
Pilule	76,2	61,7
DIU	50,1	36,1
Injection	61,9	43,2
Norplant	24,6	14,4
Méthodes vaginales	28,6	24,8
Condom	88,3	89,3
Stérilisation féminine	60,2	39,8
Stérilisation masculine	19,9	14,4
Méthode traditionnelle	69,7	52,4
Continence périodique	46,0	39,9
Retrait	50,3	37,4
Autres	35,0	14,2
ND	4,0	1,1
Effectif	3 354	4 322

9.2.2 Pratique de la contraception à un moment quelconque

On a demandé aux hommes qui avaient déclaré connaître (de façon spontanée ou après description), au moins, une méthode contraceptive, s'ils l'avaient déjà utilisée à un moment quelconque de leur vie. Le tableau 9.4 donne le pourcentage des hommes, mariés et célibataires, qui ont déjà utilisé une méthode contraceptive, par méthode spécifique. Plus du tiers des hommes mariés (37 %) a déclaré avoir déjà utilisé une méthode de contraception. Ce sont les méthodes modernes qui ont été les plus utilisées (32 %). Pour les méthodes traditionnelles, la proportion est de 15 %. On ne constate pas d'écart entre les proportions d'hommes célibataires et les proportions d'hommes mariés ayant déjà utilisé la contraception à un moment quelconque (38 % contre 37 %).

Tableau 9.4 Pratique de la contraception à un moment quelconque

Pourcentage d'hommes mariés et de célibataires ayant utilisé à un moment quelconque une méthode contraceptive spécifique, ESIS Sénégal 1999

Méthode contraceptive	Hommes mariés	Hommes célibataires
N'importe quelle méthode	36,9	38,4
Méthode moderne	31,7	37,3
Pilule	10,4	2,5
DIU	2,7	0,6
Injection	4,1	0,5
Norplant	1,0	0,2
Méthodes vaginales	2,3	1,3
Condom	25,7	36,9
Stérilisation féminine	0,9	0,4
Stérilisation masculine	0,2	0,0
Méthode traditionnelle	14,5	10,4
Continence périodique	8,7	7,1
Retrait	5,0	5,0
Autres	4,2	0,8
ND	0,5	0,0
Effectif	3 354	4 322

Quel que soit le statut matrimonial, on constate que l'utilisation de la contraception moderne est plus élevée que celle de la contraception traditionnelle (37 % contre 15 % chez les hommes mariés et 38 % contre 10 % chez les célibataires). Parmi les méthodes modernes, le condom est la méthode la plus utilisée (37 % chez les célibataires et 26 % chez les hommes mariés); dans des proportions beaucoup plus faibles (3 % chez les célibataires et 10 % chez les mariés), la pilule est la seconde méthode la plus fréquemment citée.

Par ailleurs, le tableau 9.5 fait apparaître que la proportion des hommes en union ayant déjà utilisé une méthode à un moment quelconque varie selon l'âge. Pour la méthode qui a été la plus utilisée, à savoir le condom, c'est à 50-59 ans que l'on observe les niveaux les plus faibles (11 %) alors qu'à moins de 40 ans, la proportion est de plus de 33 %.

Tableau 9.5 Pratique de la contraception par âge

Pourcentage d'hommes mariés ayant utilisé à un moment quelconque une méthode contraceptive spécifique, par groupe d'âges, ESIS Sénégal 1999

Groupe d'âges	Une méthode quel-conque	Une méthode moderne	Pilule	DIU	Injec-tion	Nor-plant	Méthode vagi-nales	Con-dom	Stéril. fém.	Stéril. masc.	Une méthode trad.	Conti-nence périodique	Retrait	Autre méthode	ND	Effectif d'hommes
< 30	40,6	35,8	4,9	1,4	1,9	0,5	1,6	33,9	0,4	0,0	14,0	8,8	5,4	3,0	0,0	555
30-39	42,5	38,1	10,5	2,0	4,5	1,3	2,2	33,2	0,9	0,3	15,7	9,6	6,1	4,6	0,5	1 049
40-49	37,9	31,5	14,5	4,1	4,9	1,3	3,1	22,6	1,0	0,2	15,9	9,8	4,8	4,4	0,6	1 133
50-59	22,4	17,6	7,5	2,7	4,2	0,3	1,8	11,3	1,3	0,3	10,3	5,1	3,0	4,1	0,8	617
Total	36,9	31,7	10,4	2,7	4,1	1,0	2,3	25,7	0,9	0,2	14,5	8,7	5,0	4,2	0,5	3 354

9.2.3 Utilisation actuelle de la contraception

Le tableau 9.6 porte sur l'utilisation de la contraception au moment de l'enquête. Si près de 37 % des hommes mariés avaient déjà utilisé une méthode contraceptive à un moment quelconque de leur vie, seulement 22 % en utilisaient une au moment de l'enquête, dont 17 % utilisaient des méthodes modernes et 4 % des méthodes traditionnelles. Le condom (9 %) est la méthode la plus utilisée par les hommes mariés, suivi de la pilule (4 %), de la continence périodique (2 %), et des injections (2 %).

Tableau 9.6 Utilisation actuelle de la contraception

Pourcentage d'hommes mariés et de célibataires, par méthode contraceptive spécifique actuellement utilisée, ESIS Sénégal 1999

Méthode contraceptive	Hommes mariés	Hommes célibataires
N'importe quelle méthode	21,6	30,6
Méthode moderne	17,2	29,6
Pilule	4,3	0,2
DIU	0,6	0,0
Injection	1,8	0,0
Norplant	0,4	0,0
Méthodes vaginales	0,2	0,1
Condom	9,4	29,1
Stérilisation féminine	0,3	0,0
Stérilisation masculine	0,2	0,0
Méthode traditionnelle	4,4	1,0
Continence périodique	2,4	0,6
Retrait	0,5	0,2
Autres	1,5	0,4
Effectif	3 354	4 322

La prévalence contraceptive parmi les hommes mariés, toutes méthodes confondues, est passée de 16 % en 1997 à 21 % en 1999. Pour les méthodes modernes, la prévalence se situerait à 17 % chez les hommes mariés, ce qui constitue un doublement par rapport à l'EDS-III. La pratique actuelle de la contraception est plus élevée parmi les hommes célibataires (31 %) que parmi les mariés (22 %). L'écart concernant la prévalence contraceptive moderne explique cette différence (30 % contre 17 %). La pratique contraceptive traditionnelle est négligeable parmi les célibataires (1 %) et elle n'atteint que 2 % parmi les hommes mariés.

Le tableau 9.7 montre que l'utilisation actuelle des méthodes de contraception par les hommes mariés varie selon les caractéristiques socio-économiques. Ainsi, c'est en milieu urbain que l'utilisation de la contraception est la plus fréquente (38 %) et en milieu rural qu'elle est la plus faible (12 %). Quel que soit le milieu de résidence, les méthodes les plus utilisées sont les méthodes modernes : 31 % en milieu urbain et 9 % en milieu rural. Parmi ces méthodes, les hommes ont davantage recours au condom (14 % en milieu urbain et 7 % en milieu rural). En ce qui concerne les régions, on constate que Dakar a le taux d'utilisation le plus élevé (38 %) (graphique 9.2). Pour l'ensemble des méthodes modernes, la région de Dakar vient également en tête (32 %), suivie de Saint-Louis (21 %), de Thiès et de Ziguinchor (19 % chacune). Le taux de prévalence contraceptive moderne le plus faible est observé dans la région de Diourbel (9 %).

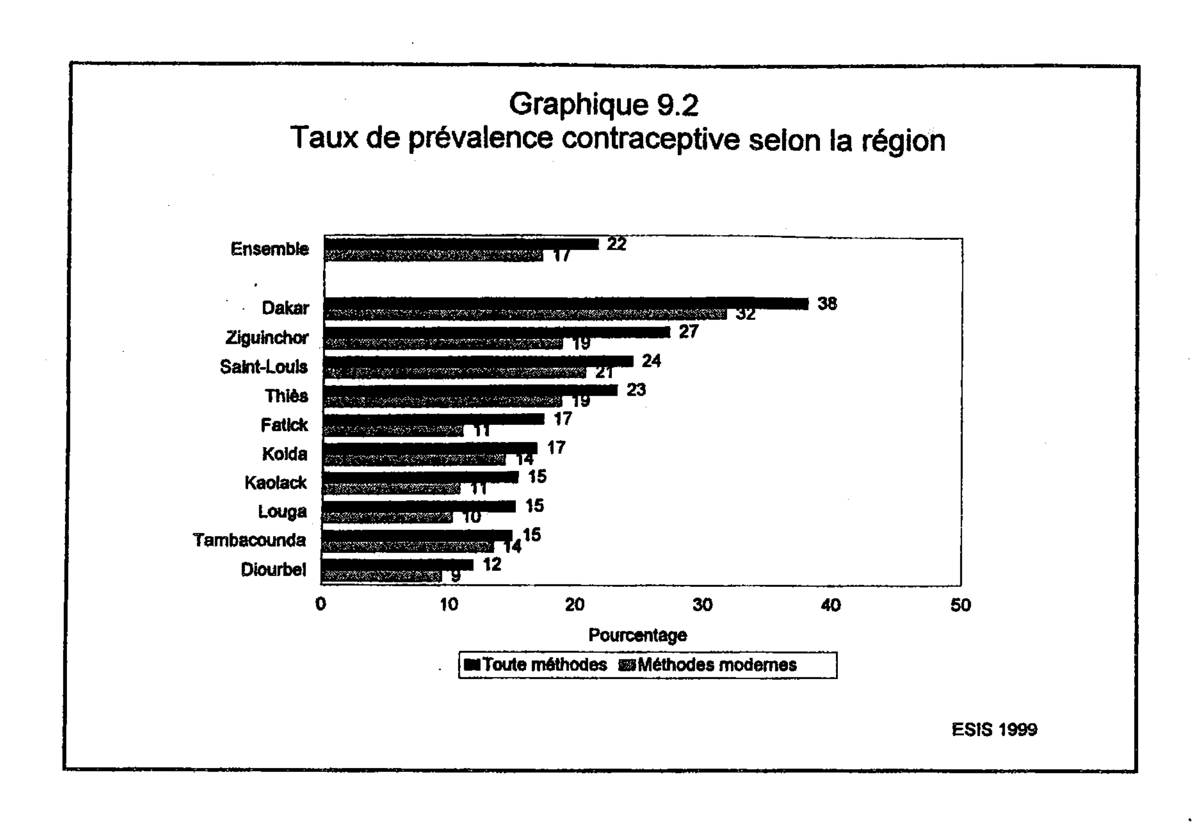
La prévalence contraceptive augmente avec le niveau d'instruction : 54 % des hommes en union de niveau secondaire ou plus utilisent une méthode quelconque de contraception dont 46 % une méthode moderne; par comparaison, la prévalence des méthodes modernes est de 7 % chez les hommes n'ayant aucune instruction et de 26 % parmi ceux ayant atteint le niveau primaire.

Sur le plan ethnique, on constate aussi des disparités dans le niveau d'utilisation : c'est chez les Diola que la prévalence contraceptive est la plus élevée (29 %) et chez les Poular qu'elle est la plus faible (15 %). L'utilisation de la contraception moderne suit les mêmes variations (21 % parmi les Diola et 12 % chez les Poular).

Tableau 9.7 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques socio-démographiques

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Une méthode quelconque	Une méthode moderne	Pilule	DIU	Injection	Norplant	Méthodes vaginales	Condom	Stéril. fém.	Stéril. masc.	Une méthode trad.	Continence périodique	Retrait	Autre méthode	N'utilise pas	Total	Effectif
Milieu de résidence																	
Urbain	37,6	30,7	9,2	1,3	3,9	1,0	0,4	14,0	0,7	0,3	6,9	4,6	0,7	1,6	62,4	100,0	1 252
Rural	12,2	9,1	1,4	0,2	0,5	0,0	0,0	6,6	0,1	0,2	3,0	1,2	0,4	1,5	87,8	100,0	2 101
Région de résidence																	
Dakar	38,1	31,7	9,8	1,7	3,7	1,5	0,4	13,6	0,8	0,2	6,5	4,2	0,4	1,8	61,9	100,0	568
Ziguinchor	27,3	18,8	1,9	1,6	0,8	0,0	0,0	11,1	0,8	2,5	8,5	4,1	0,0	4,4	72,7	100,0	180
Diourbel	11,9	9,4	2,1	0,0	1,2	0,0	0,0	5,9	0,2	0,0	2,5	1,7	0,0	0,8	88,1	100,0	268
Saint-Louis	24,4	20,7	7,2	0,4	1,7	0,0	0,2	10,7	0,5	0,0	3,6	2,6	0,7	0,1	75,6	100,0	312
Tambacounda	15,0	13,5	1,6	0,2	1,3	0,7	0,0	9,6	0,0	0,0	1,4	0,4	0,0	1,0	85,0	100,0	271
Kaolack	15,4	10,8	0,9	0,0	0,9	0,4	0,0	8,3	0,3	0,0	4,6	1,6	1,9	1,1	84,6	100,0	534
Thiès	23,2	18,8	7,3	0,6	2,3	0,0	0,5	7,6	0,2	0,3	4,4	2,3	0,2	1,9	76,8	100,0	408
Louga	15,2	10,2	1,7	1,1	1,7	0,2	0,0	5,5	0,0	0,0	5,0	1,5	0,0	3,6	84,8	100,0	215
Fatick	17,4	11,0	2,5	0,0	1,5	0,0	0,0	6,6	0,2	0,2	6,4	4,3	0,2	1,9	82,6	100,0	180
Kolda	16,9	14,4	2,5	0,4	1,0	0,0	0,0	10,3	0,0	0,3	2,5	1,8	0,3	0,5	83,1	100,0	418
Niveau d'instruction																	
Aucun	9,3	6,7	1,1	0,1	0,5	0,1	0,0	4,5	0,2	0,2	2,6	0,7	0,4	1,4	90,7	100,0	2.142
Primaire	33,1	25,7	7,2	0,3	2,8	0,5	0,0	14,5	0,0	0,3	7,4	4,0	0,9	2,4	66,9	100,0	603
Secondaire ou plus	53,6	45,5	12,5	2,8	5,1	1,4	0,8	21,4	1,1	0,4	8,1	6,9	0,4	0,8	46,4	100,0	609
Ethnie																	
Wolof	22,6	18,3	6,0	0,8	2,4	0,5	0,4	7,6	0,5	0,2	4,2	2,2	0,7	1,3	77,4	100,0	1 233
Poular	15,4	12,4	2,6	0,2	1,7	0,0	0,0	7,8	0,0	0,1	3,0	1,9	0,2	0,9	84,6	100,0	975
Sérer	23,4	17,4	3,5	0,8	0,9	0,6	0,0	11,2	0,3	0,0	6,0	2,7	1,0	2,3	76,6	100,0	456
Mandingue	22,0	17,0	2,2	0,5	2,0	0,0	0,0	11,8	0,5	0,0	5,0	2,3	0,0	2,7	78,0	100,0	213
Diola	28,7	20,7	1,9	1,7	0,6	0,0	0,0	13,9	0,9	1,7	8,0	5,5	0,0	2,4	71,3	100,0	172
Autre	31,0	25,7	6,7	0,5	1,6	1,4	0,0	14,6	0,4	0,5	5,3	2,8	0,7	1,8	69,0	100,0	306
Ensemble des hommes mariés	21,6	17,2	4,3	0,6	1,8	0,4	0,2	9,4	0,3	0,2	4,5	2,4	0,5	1,5	78,4	100,0	3 354
Ensemble des femmes mariées	10,5	8,2	3,2	0,9	2,3	0,4	0,1	0,7	0,3	0,0	2,3	0,9	0,2	1,2	89,5	100,0	11 567



On a demandé à tous les hommes de l'échantillon quels étaient les avantages de l'utilisation de la planification familiale. Les résultats du tableau 9.9 montrent que l'avantage le plus fréquemment cité par les hommes enquêtés est l'espacement des naissances (47 %). Près d'un tiers des hommes ont avancé la meilleure santé des enfants (31 %) et pour un quart d'entre eux (25 %), c'est le fait qu'elle permet de se reposer qui constitue un avantage de la contraception. En outre, près d'un homme sur cinq a cité une meilleure éducation des enfants (17 %) et la limitation des naissances (17 %). Quel que soit l'âge des hommes, on ne constate pas de différence.

Tableau 9.9 Avantages de l'utilisation de la planification familiale

Pourcentage d'hommes ayant cité les avantages de l'utilisation de la planification familiale, selon l'âge, ESIS Sénégal 1999

Avantages de l'utilisation de la planification familiale	Âge <30	Âge 30+	Total
Espacer les naissances	43,7	50,6	46,7
Limiter les naissances	15,6	18,0	16,6
Permet de se reposer	20,3	31,0	25,0
Meilleure santé des enfants	28,1	35,1	31,2
Meilleure éducation des enfants	15,4	19,3	17,2
Lutte contre la stérilité	1,0	1,4	1,1
Autre	3,7	4,3	4,0
NSP/ND	26,9	19,7	23,7
Total	4 393	3 457	7 850

Tableau 9.8 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des hommes actuellement mariés n'utilisant pas actuellement une méthode contraceptive, par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, selon l'expérience passée en matière de contraception, ESIS Sénégal 1999

Intention d'utiliser dans le futur	Ensemble
N'a jamais utilisé la contraception	
Intention d'utiliser	13,0
N'est pas sûr d'utiliser	11,7
N'a pas l'intention d'utiliser	55,6
ND	0,2
A déjà utilisé la contraception	
Intention d'utiliser	9,1
N'est pas sûr d'utiliser	3,3
N'a pas l'intention d'utiliser	7,0
ND	0,1
Total	100,0
Tous les hommes actuellement non-utilisateurs	
Intention d'utiliser	22,1
N'est pas sûr d'utiliser	15,0
N'a pas l'intention d'utiliser	62,6
ND	0,2
Total	100,0
Effectif d'hommes	2 628

CHAPITRE 10

COMPORTEMENT SEXUEL ET SIDA

Salif Ndiaye

Au Sénégal, comme dans la majorité des pays africains, la transmission du sida se fait essentiellement par voie sexuelle. Les hommes et les femmes interrogés lors de l'ESIS sont, ou seront très prochainement, sexuellement actifs et sont donc concernés au premier plan par les campagnes de sensibilisation effectuées dans le pays. Dans le but d'évaluer l'impact des efforts déployés par l'État sénégalais, des questions ont été posées sur la connaissance du sida, de certains de ses symptômes ainsi que sur la connaissance des moyens de protection contre les MST et le sida, en particulier, les comportements sexuels à risque et l'utilisation du condom. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en place, ainsi qu'à l'organisation de nouvelles campagnes d'information, d'éducation et de communication sur le sida.

Deux thèmes seront traités dans ce chapitre, à savoir :

- le comportement sexuel des hommes et des femmes; et
- la connaissance du sida, des moyens de prévention et des signes du sida.

10.1 Comportement sexuel

Des informations portant sur les rapports sexuels avec des partenaires autres que les conjoint(e)s et les relations qui font l'objet d'utilisation du condom permettent de mieux connaître le comportement sexuel de la population et ainsi de disposer de renseignements essentiels pour la mise en place de programmes d'information et d'éducation.

Les relations sexuelles ont lieu, soit dans le cadre d'une union (mariage légal ou union consensuelle), soit avec des partenaires autres que les conjoint(e)s. Au Sénégal, c'est le premier cas qui est largement dominant. Le deuxième cas est subdivisé en deux groupes : le partenariat sexuel régulier qui suppose une certaine assiduité et une certaine durée dans les relations et le partenariat sexuel occasionnel qui est plutôt fortuit et peu étalé dans le temps.

Notons qu'au moment de l'enquête, 68 % des femmes en âge de reproduction (15-49 ans) étaient mariées, 28 % étaient célibataires et le reste (5 %) étaient divorcées, veuves ou séparées (voir chapitre 3). Au Sénégal, le mariage est précoce : à 20-24 ans, 60% des femmes sont déjà mariées et après 40 ans, la presque totalité des femmes sont mariées ou l'ont déjà été.

10.1.1 Personnes ayant eu des partenaires sexuels réguliers ou occasionnels

À toutes les femmes de 15-49 ans, on a demandé si elles avaient déjà eu un partenaire sexuel (autre que leur conjoint) régulier ou occasionnel. Une question similaire a été posée à tous les hommes de 15-59 ans.

Les résultats présentés au tableau 10.1.1[1] montrent que, dans l'ensemble, plus d'une femme sur dix (11 %) (ou 14 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels) ont actuellement ou ont eu dans le passé au moins un

[1] Pour chaque ligne du tableau, la somme des pourcentages peut être supérieure à 100, un(e) même enquêté(e) pouvant avoir à la fois un(e) partenaire régulier(ière) et un(e) partenaire occasionnel(le).

partenaire régulier et 4 % ont eu un partenaire occasionnel (soit 5 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels). Ceci montre donc que si les femmes ont des partenaires sexuels autres que leurs conjoints, il s'agit le plus souvent, de partenaires réguliers et non occasionnels. C'est un résultat que l'on retrouve quel que soit le groupe socio-démographique.

Le pourcentage de femmes ayant eu des partenaires réguliers ou occasionnels varie peu avec l'âge (mis à part pour les femmes les plus jeunes dont la plupart sont encore sexuellement inactives). Par ailleurs, les femmes urbaines et celles qui sont scolarisées sont, proportionnellement, plus nombreuses que les autres

Tableau 10.1.1 Activité sexuelle des femmes

Proportion de femmes ayant eu un partenaire sexuel régulier et/ou occasionnel (en dehors du conjoint, pour les femmes en union), proportion de femmes n'ayant pas eu d'autre partenaire que leur conjoint et proportion de femmes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, selon certaines caractétistiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Partenaire sexuel régulier	Partenaire sexuel occasionnel	Pas de partenaire sexuel autre que conjoint	Jamais eu de rapports sexuels	Effectif de femmes
Âge de l'enquêtée					
15-19	6,5	3,0	27,1	65,0	3 939
20-24	12,7	4,8	57,7	27,7	3 292
25-29	13,1	4,6	76,3	10,7	3 007
30-34	12,0	5,1	81,7	5,0	2 240
35-39	13,0	3,9	85,6	2,4	2 075
40-44	12,0	3,1	88,0	1,1	1 502
45-49	11,7	2,7	88,1	1,1	1 133
Milieu de résidence					
Urbain	12,9	3,7	53,8	32,8	7 637
Rural	9,8	4,2	74,1	15,5	9 552
Région					
Dakar	12,8	3,4	51,0	35,9	3 447
Ziguinchor	29,1	10,9	45,5	16,7	795
Diourbel	6,0	3,2	70,9	22,3	1 753
Saint-Louis	18,3	1,2	70,2	22,6	1 786
Tambacounda	12,6	8,0	72,2	13,9	946
Kaolack	9,5	4,1	69,5	18,5	2 226
Thiès	6,7	1,4	66,9	26,4	2 730
Louga	4,6	0,8	73,7	21,2	1 126
Fatick	5,0	2,5	75,9	16,9	885
Kolda	13,9	11,2	67,9	11,1	1 495
Ethnie					
Wolof	7,0	1,7	65,3	27,7	7 459
Poular	14,6	5,9	69,4	17,7	4 173
Sérer	10,1	3,5	66,0	22,6	2 388
Mandingue	14,1	7,6	60,6	20,8	1 025
Diola	25,9	8,5	49,6	18,3	759
Autre	14,9	5,9	61,5	20,7	1 386
Niveau d'instruction					
Aucun	9,6	3,9	75,9	14,4	11 132
Primaire	14,1	4,8	47,8	36,4	3 868
Secondaire ou plus	14,0	3,1	40,9	44,5	2 189
Ensemble	11,2	4,0	65,1	23,2	17 189

à avoir eu des partenaires réguliers et/ou occasionnels. C'est selon la région et l'ethnie que l'on constate les écarts les plus importants. En effet, dans la région de Ziguinchor, 29 % des femmes ont déclaré avoir eu des partenaires sexuels réguliers et 11 % des partenaires sexuels occasionnels. À l'opposé, dans les régions de Louga et de Fatick, seulement 5 % des femmes ont eu des partenaires réguliers; en ce qui concerne les partenaires occasionnels, les

proportions sont, respectivement, de 1 % et 3 %. Au niveau ethnique, ce sont les femmes Diola qui ont déclaré avoir eu le plus fréquemment des partenaires sexuels réguliers (26 % soit 32 % de celles qui sont sexuellement actives); elles sont aussi proportionnellement les plus nombreuses à avoir eu des partenaires sexuels occasionnels (9 % soit 10 % des sexuellement actives). À l'inverse, ce sont les femmes Wolof qui ont eu le moins fréquemment de partenaires, qu'ils soient réguliers ou occasionnels (respectivement, 7 % et 2 %).

Chez les hommes de 15-59 ans (tableau 10.1.2), le pourcentage de ceux qui ont eu des partenaires sexuelles, qu'elles soient régulières ou occasionnelles, est beaucoup plus élevé que chez les femmes : 23 %

Tableau 10.1.2 Activité sexuelle des hommes

Proportion d'hommes ayant eu une partenaire sexuelle régulière et/ou occasionnelle (en dehors de l'épouse, pour les hommes en union), proportion d'hommes n'ayant pas eu d'autre partenaire que leur épouse et proportion d'hommes n'ayant jamais eu de rapports sexuels, selon certaines caractétistiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Partenaire sexuel régulier	Partenaire sexuel occasionnel	Pas de partenaire sexuel autre que l'épouse	Jamais eu au de rapports sexuels	Effectif d'hommes
Âge de l'enquêté					
15-19	15,2	20,2	2,1	64,1	1 884
20-24	28,6	40,0	5,3	32,2	1 426
25-29	32,0	39,2	21,6	16,0	1 083
30-34	31,4	40,4	33,0	8,5	827
35-39	23,7	35,5	45,2	5,6	709
40-44	19,6	30,7	52,1	5,4	698
45-49	16,2	27,5	56,4	7,6	568
50-54	17,3	23,6	63,1	3,5	382
55-59	12,8	20,8	71,5	2,8	270
Milieu de résidence					
Urbain	30,7	33,7	19,5	25,6	3 755
Rural	15,8	29,7	32,4	26,6	4 095
Région					
Dakar	27,8	33,7	22,7	24,3	1 705
Ziguinchor	43,6	35,2	18,5	12,0	486
Diourbel	10,9	25,7	34,6	36,3	631
Saint-Louis	28,2	21,7	30,9	26,8	731
Tambacounda	9,7	53,8	22,4	16,3	510
Kaolack	21,1	28,9	29,6	26,0	1 085
Thiès	27,9	30,5	18,4	34,5	1 116
Louga	17,6	20,4	35,1	30,3	455
Fatick	12,5	24,0	37,0	31,4	396
Kolda	16,2	40,3	26,3	19,3	736
Ethnie					
Wolof	21,2	25,6	28,2	31,9	3 099
Poular	22,4	35,7	26,7	21,3	1 925
Sérer	18,2	31,6	27,6	30,2	1 090
Mandingue	21,8	35,5	24,4	23,6	491
Diola	36,3	39,5	17,4	13,7	482
Autre	30,4	38,0	21,9	18,9	763
Niveau d'instruction					
Aucun	14,4	27,7	37,2	25,6	3 794
Primaire	25,9	35,5	16,7	29,3	1 992
Secondaire ou plus	35,7	35,0	15,4	24,1	2 064
Ensemble	22,9	31,6	26,3	26,1	7 850

des hommes ont eu des partenaires régulières contre 11 % chez les femmes et près d'un tiers des hommes (32 %) ont eu des partenaires occasionnelles contre 4 % chez les femmes. En outre, contrairement aux femmes, les hommes ont eu beaucoup plus fréquemment des partenaires occasionnelles que des partenaires
régulières. Selon l'âge, à 15-19 ans, 20 % ont déjà eu des partenaires occasionnelles et 15% des partenaires régulières. Mais c'est entre 20 et 44 ans qu'on observe les pourcentages les plus importants. Les différences socio-démographiques sont, quant à elles, identiques à celles déjà observées chez les femmes. Les proportions d'hommes ayant eu des partenaires sexuelles sont plus élevées en urbain qu'en rural (31 % ont eu des partenaires régulières et 34 % des partenaires occasionnelles contre, respectivement, 16 % et 30 % en rural). Les régions de Ziguinchor, Dakar et Kolda se caractérisent par des proportions d'hommes ayant déclaré avoir eu des partenaires sexuelles, régulières ou occasionnelles, plus élevées que dans les autres régions. Il faut remarquer que dans la région de Tambacounda, plus d'un homme sur deux (54 %) a déclaré avoir des partenaires occasionnelles; dans la région de Kolda, cette proportion est également relativement élevée puisque 40 % des hommes ont eu des partenaires occasionnelles. Les résultats selon l'ethnie montrent que ce sont les Diola qui ont le plus fréquemment déclaré avoir eu des partenaires sexuelles, régulières ou occasionnelles (respectivement, 36 % et 40 %).

10.1.2 Derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

À toutes les personnes (hommes et femmes) enquêtées qui ont déclaré avoir eu des partenaires sexuels occasionnels, on a demandé à quand remontaient les derniers rapports sexuels avec ces partenaires.

Le tableau 10.2 présente la répartition des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ayant eu des partenaires sexuels occasionnels selon le temps écoulé depuis le dernier rapport sexuel avec ce partenaire. Dans l'ensemble, les derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels sont récents; ils ont eu lieu, en majorité, au cours des 12 derniers mois et surtout au cours des 6 derniers mois. Parmi les femmes, 59 % ont eu de tels rapports au cours des 12 derniers mois : 48 % au cours des 6 derniers mois et 11 % au cours des 6-11 mois avant l'enquête.

Ce genre de relations sexuelles est beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes. Parmi les hommes, 56 % ont eu des rapports sexuels occasionnels au cours des 6 derniers mois et 8 % il y a 6 à 11 mois avant l'enquête. En terme de différentiel, on observe des résultats similaires à ceux constatés chez les femmes pour le milieu de résidence (urbain ou rural) et le niveau d'instruction.

Tableau 10.2 Activité sexuelle occassionnelle des femmes et des hommes

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui ont eu des partenaires occasionnels selon la date des derniers rapports sexuels avec le partenaire occasionnel, selon certaines caractétistiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Derniers rapports sexuels : femmes							Derniers rapports sexuels : hommes						
Caractéristique	< 6 mois	6-11 mois	12-23 mois	24 mois ou +	ND	Total	Effec-tif	< 6 mois	6-11 mois	12-23 mois	24 mois ou +	ND	Total	Effec-tif
Âge														
15-19	62,6	13,9	14,3	6,4	2,8	100,0	118	72,4	10,7	7,8	4,0	5,1	100,0	381
20-24	57,1	10,6	13,6	18,1	0,6	100,0	156	70,1	10,5	6,7	6,4	6,3	100,0	571
25-29	55,9	10,6	14,1	18,3	1,2	100,0	137	65,8	8,7	8,2	8,6	8,7	100,0	425
30-34	27,5	12,9	13,1	44,4	2,1	100,0	114	53,7	7,7	6,9	11,5	20,1	100,0	334
35-39	38,3	8,1	15,6	37,5	0,6	100,0	80	43,4	5,1	5,7	9,3	36,5	100,0	252
40-44	43,8	9,6	2,5	39,6	4,5	100,0	47	31,5	5,6	9,1	9,1	44,8	100,0	214
45-49	20,9	3,8	7,6	67,7	0,0	100,0	30	32,8	2,3	2,0	6,0	57,0	100,0	156
50-54	-	-	-	-	-	-	-	18,3	9,4	3,5	11,8	57,0	100,0	90
55-59	-	-	-	-	-	-	-	24,4	0,0	2,5	6,0	67,1	100,0	56
Milieu de résidence														
Urbain	51,8	13,9	10,0	22,3	2,0	100,0	283	60,7	8,4	7,2	7,8	15,9	100,0	1 264
Rural	45,6	8,8	15,0	29,4	1,3	100,0	401	51,5	7,7	6,3	7,8	26,7	100,0	1 215
Région														
Dakar	47,3	14,7	8,4	27,6	2,0	100,0	116	60,0	8,9	7,6	9,3	14,2	100,0	575
Ziguinchor	54,8	11,3	9,0	23,1	1,8	100,0	87	64,7	6,4	5,5	4,0	19,5	100,0	171
Diourbel	34,1	14,2	15,0	34,5	2,2	100,0	56	65,2	6,9	3,4	6,7	17,8	100,0	162
Saint-Louis	*	*	*	*	*	*	21	60,6	6,9	7,0	6,9	18,6	100,0	159
Tambacounda	44,0	7,3	20,6	26,5	1,5	100,0	76	44,9	7,0	8,7	12,3	27,0	100,0	275
Kaolack	50,8	9,1	9,1	31,0	0,0	100,0	92	46,8	11,7	6,4	7,0	28,2	100,0	314
Thiès	42,5	10,9	15,4	27,9	3,4	100,0	39	64,4	5,1	5,6	6,2	18,7	100,0	341
Louga	*	*	*	*	*	*	9	60,1	9,9	7,2	5,5	17,2	100,0	93
Fatick	*	*	*	*	*	*	22	48,6	13,1	12,7	7,9	17,6	100,0	95
Kolda	51,9	9,4	16,2	21,2	1,4	100,0	167	48,9	7,2	5,2	7,4	31,4	100,0	296
Ethnie														
Wolof	40,0	11,8	15,5	31,0	1,6	100,0	128	58,1	8,4	5,8	8,0	19,8	100,0	792
Poular	49,3	11,0	14,0	23,7	2,0	100,0	247	51,2	7,6	6,6	8,6	26,1	100,0	688
Sérer	44,2	12,5	12,6	30,8	0,0	100,0	83	57,4	9,4	8,5	6,3	18,4	100,0	345
Mandingue	52,8	9,8	9,0	27,0	1,5	100,0	78	50,6	9,3	7,5	8,3	24,2	100,0	174
Diola	46,9	13,9	13,7	21,3	4,2	100,0	64	66,7	5,4	6,5	4,9	16,4	100,0	191
Autre	57,9	6,2	9,0	26,9	0,0	100,0	82	57,9	7,9	7,2	8,8	18,2	100,0	290
Niveau d'instruction														
Aucun	43,1	10,8	14,6	30,5	1,1	100,0	430	49,0	7,6	6,1	7,6	29,5	100,0	1 050
Primaire	60,9	11,5	11,3	14,7	1,5	100,0	186	61,3	9,7	7,6	6,8	14,6	100,0	707
Secondaire ou plus	45,3	10,0	6,8	33,2	4,7	100,0	68	61,7	7,1	6,7	9,0	15,5	100,0	723
Ensemble	48,1	10,9	12,9	26,5	1,6	100,0	684	56,2	8,1	6,7	7,8	21,2	100,0	2 480

* Basé sur trop peu de cas.

10.1.3 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

À toutes les personnes (hommes et femmes) enquêtées qui ont déclaré avoir eu des partenaires sexuels occasionnels, on a demandé si, au cours de leurs derniers rapports sexuels avec ce partenaire, ils avaient utilisé un condom.

Le tableau 10.3 présente la répartition des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans ayant eu des partenaires sexuels occasionnels selon qu'ils ont utilisé ou non un condom au cours des derniers rapports avec ce partenaire. Dans l'ensemble, 17 % des femmes ont utilisé un condom, contre 48 % des hommes.

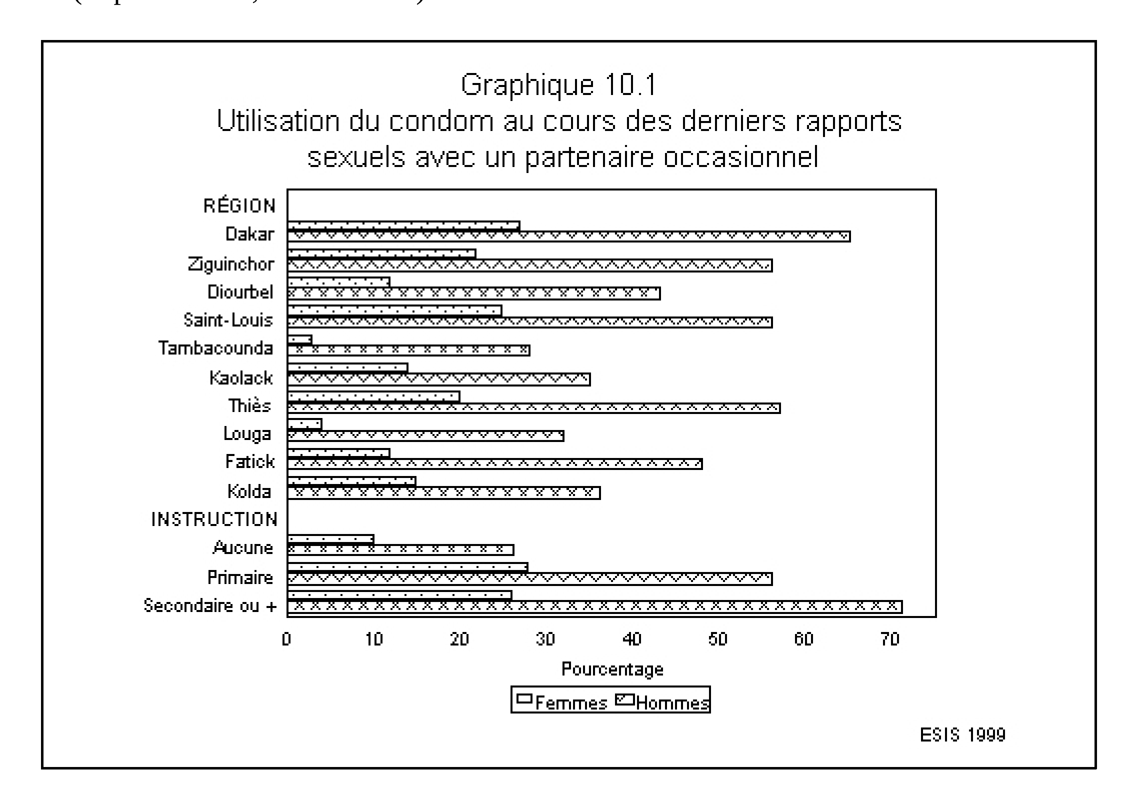
Tableau 10.3 Utilisation du condom au cours des derniers rapports sexuels avec un partenaire occasionnel

Répartition (en %) des femmes et des hommes qui ont eu un partenaire occasionnel selon qu'ils ont utilisé ou non un condom au cours des derniers rapports sexuels avec le partenaire occasionnel, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Condom utilisé : femmes					Condom utilisé : hommes				
Caractéristique	Oui	Non	ND	Total	Effec-tif	Oui	Non	ND	Total	Effec-tif
Âge										
15-19	17,9	75,0	7,1	100,0	118	44,1	53,9	2,0	100,0	381
20-24	27,4	67,6	5,0	100,0	156	58,3	40,6	1,1	100,0	571
25-29	16,8	73,3	9,9	100,0	137	59,6	37,9	2,5	100,0	425
30-34	14,0	80,7	5,3	100,0	114	50,8	44,9	4,2	100,0	334
35-39	5,3	90,8	3,9	100,0	80	42,0	52,6	5,4	100,0	252
40-44	10,7	85,7	3,6	100,0	47	38,7	58,2	3,0	100,0	214
45-49	5,9	94,1	0,0	100,0	30	26,6	69,4	4,0	100,0	156
50-54	-	-	-	-		31,4	66,7	1,8	100,0	90
55-59	-	-	-	-		8,7	85,6	5,8	100,0	56
Milieu de résidence										
Urbain	24,6	69,6	5,9	100,0	283	64,5	33,6	2,0	100,0	1 264
Rural	11,1	82,8	6,0	100,0	401	30,6	65,7	3,7	100,0	1 215
Région										
Dakar	27,2	67,5	5,4	100,0	116	64,7	33,7	1,6	100,0	575
Ziguinchor	22,0	72,6	5,4	100,0	87	56,4	41,9	1,7	100,0	171
Diourbel	12,1	74,7	13,2	100,0	56	43,1	44,3	12,6	100,0	162
Saint-Louis	*	*	*	*	21	55,9	40,1	4,0	100,0	159
Tambacounda	3,4	92,9	3,8	100,0	76	28,4	70,7	0,9	100,0	275
Kaolack	14,3	83,4	2,3	100,0	92	34,6	62,1	3,3	100,0	314
Thiès	20,2	67,2	12,6	100,0	39	56,5	38,9	4,6	100,0	341
Louga	*	*	*	*	9	31,5	68,1	0,4	100,0	93
Fatick	*	*	*	*	22	48,4	51,3	0,3	100,0	95
Kolda	15,0	79,1	5,9	100,0	167	36,0	63,4	0,6	100,0	296
Ethnie										
Wolof	19,3	73,0	7,8	100,0	128	52,7	44,4	2,8	100,0	792
Poular	12,1	81,6	6,3	100,0	247	35,6	62,2	2,2	100,0	688
Sérer	8,5	87,1	4,3	100,0	83	46,5	46,7	6,8	100,0	345
Mandingue	10,6	82,9	6,5	100,0	78	43,9	55,3	0,8	100,0	174
Diola	30,8	66,8	2,4	100,0	64	66,1	30,9	3,0	100,0	191
Autre	29,6	64,4	6,0	100,0	82	56,0	43,4	0,6	100,0	290
Niveau d'instruction										
Aucun	10,4	83,5	6,0	100,0	430	26,4	69,6	3,9	100,0	1 050
Primaire	27,6	66,9	5,5	100,0	186	56,3	41,2	2,5	100,0	707
Secondaire ou plus	26,4	66,9	6,7	100,0	68	70,8	27,7	1,5	100,0	723
Ensemble	16,7	77,4	6,0	100,0	684	47,9	49,3	2,8	100,0	2 480

* Basé sur trop peu de cas.

Quel que soit le sexe, on constate les mêmes variations selon les caractéristiques socio-démographiques (graphique 10.1). Les femmes et les hommes du milieu urbain ont utilisé le condom (respectivement, 25 % et 65 %) plus de deux fois plus fréquemment que les femmes et les hommes du milieu rural (respectivement, 11 % et 31 %). De même, les femmes et les hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont utilisé le condom (respectivement, 26 % et 71 %) plus de deux fois plus fréquemment que les femmes et les hommes sans instruction (respectivement, 10 % et 26 %).



10.2 Connaissance du sida

Dans la mesure où la prévention demeure le moyen de lutte le plus efficace contre la transmission du virus du sida, la connaissance de cette maladie et de ses moyens de prévention constitue une priorité pour les programmes de santé. Ainsi, l'ESIS a cherché à mesurer les niveaux de connaissance du sida et de leurs moyens de prévention au sein de la population sénégalaise. La connaissance des signes du sida qui est aussi un bon indicateur pour apprécier la qualité de la connaissance de cette maladie a également fait l'objet d'une question.

10.2.1 Connaissance du sida et des moyens de prévention

Pour évaluer le niveau de connaissance du sida par les femmes et les hommes, on leur a demandé s'ils avaient déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement et, si oui, quelles maladies de ce genre ils connaissaient. Quand le sida n'était pas cité, on leur demandait s'ils avaient déjà entendu parler d'une maladie appelée « sida ».

Le niveau de connaissance du sida est très élevé : 95 % des femmes et 98 % des hommes (tableaux 10.4.1 et 10.4.2). Même chez les femmes de 15-19 ans qui sont les moins informées, plus de 93 % ont déclaré le connaître ou en avoir entendu parler. En général, les femmes et les hommes les plus jeunes (15-19 ans) connaissent légèrement moins que les autres cette maladie. Par ailleurs, le milieu de résidence fait

Tableau 10.4.1 Connaissance du sida et des moyens de prévention par les femmes

Pourcentage de femmes connaissant le sida et, parmi celles connaissant le sida, proportions de celles ayant cité certains moyens de prévention spécifiques, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Connaît le sida	Effectif de femmes	Moyens de prévention du sida: Un moyen quelconque	Éviter multiples partenaires	Fidélité	Utiliser des condoms	Éviter les prostituées	Éviter les injections	Éviter les transfusions de sang	Autres	Effectif de femmes connaissant le sida
Âge											
15-19	92,9	3 939	77,6	18,6	46,6	28,2	3,3	8,9	3,7	43,7	3 661
20-24	96,8	3 292	84,9	24,1	60,8	35,5	3,8	11,3	4,5	40,4	3 185
25-29	95,5	3 007	87,1	25,2	69,4	32,9	3,1	11,3	3,6	36,7	2 872
30-34	96,4	2 240	86,9	23,6	72,3	29,7	3,1	11,9	4,2	37,0	2 159
35-39	94,0	2 075	85,0	23,3	72,4	26,5	3,7	12,1	4,4	35,1	1 950
40-44	95,0	1 502	87,0	23,3	73,5	26,0	4,2	11,8	3,9	36,4	1 426
45-49	95,4	1 133	83,9	24,5	70,5	20,4	3,9	10,7	3,3	32,8	1 082
Milieu de résidence											
Urbain	98,7	7 637	91,8	27,4	65,6	43,5	4,7	15,0	6,7	49,8	7 536
Rural	92,1	9 552	77,4	18,9	62,2	18,0	2,4	7,4	1,6	28,9	8 799
Région											
Dakar	99,2	3 447	92,0	31,0	65,0	47,2	4,7	17,0	8,6	48,9	3 420
Ziguinchor	97,7	795	87,3	27,6	58,3	48,5	3,2	8,4	5,3	32,7	777
Diourbel	95,9	1 753	84,8	8,5	65,2	37,5	4,5	15,0	3,9	43,1	1 681
Saint-Louis	95,6	1 786	83,6	29,3	67,1	21,5	5,3	10,9	2,4	37,8	1 707
Tambacounda	88,9	946	70,7	14,1	56,1	23,4	1,6	4,5	1,3	22,3	841
Kaolack	91,9	2 226	79,0	24,4	65,8	15,0	1,8	3,0	0,8	25,0	2 046
Thiès	97,9	2 730	91,4	20,7	67,5	28,4	3,5	13,4	3,4	48,4	2 672
Louga	96,9	1 126	85,0	23,4	68,2	20,1	3,2	13,7	2,4	45,1	1 091
Fatick	94,8	885	81,0	20,4	64,3	15,1	1,4	8,3	5,6	33,1	839
Kolda	84,4	1 495	62,7	17,2	47,1	20,9	2,3	1,9	1,3	18,5	1 262
Ethnie											
Wolof	96,7	7 459	87,3	22,2	67,7	29,1	3,9	12,8	4,2	42,7	7 215
Poular	93,2	4 173	80,5	23,8	62,2	25,8	2,9	9,3	2,7	33,1	3 889
Sérer	95,7	2 388	86,7	21,1	65,1	28,8	3,6	11,3	4,5	40,4	2 286
Mandingue	91,5	1 025	75,2	22,0	55,9	27,9	2,5	6,3	3,2	31,8	937
Diola	96,6	759	84,1	26,2	55,0	50,1	3,6	6,2	6,4	35,0	733
Autre	92,0	1 386	78,3	25,5	54,8	36,5	3,5	10,4	4,6	35,0	1 275
Niveau d'instruction											
Aucun	93,0	11 132	79,2	19,8	64,8	18,5	2,8	8,2	2,0	30,8	10 353
Primaire	98,3	3 868	89,7	27,3	61,9	38,7	4,5	12,8	4,6	47,1	3 802
Secondaire ou plus	99,6	2 189	97,1	29,4	62,1	67,3	5,2	20,6	12,0	60,5	2 180
Ensemble	95,0	17 189	84,0	22,8	63,8	29,7	3,5	10,9	4,0	38,5	16 335

Tableau 10.4.2 Connaissance du sida et des moyens de prévention par les hommes

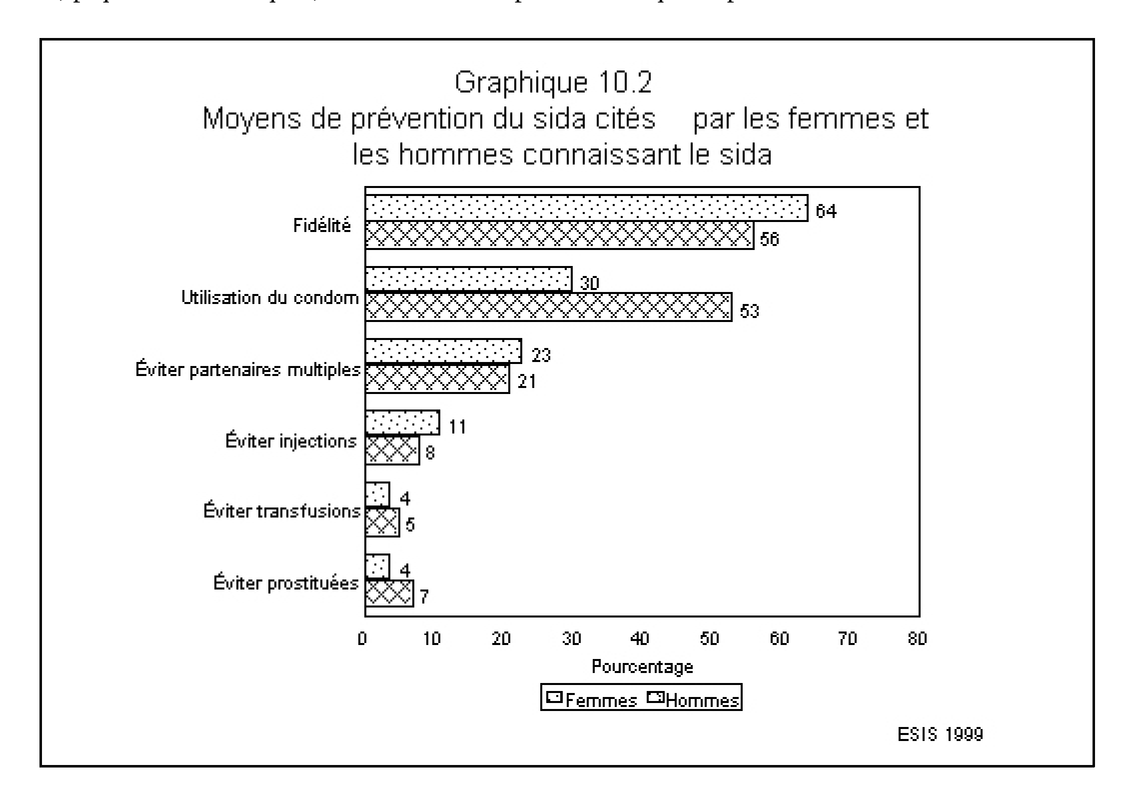
Pourcentage d'hommes connaissant le sida et, parmi ceux connaissant le sida, proportions de ceux ayant cité certains moyens de prévention spécifiques, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Connaît le sida	Effectif d'hommes	Moyens du prévention du sida: Un moyen quel-conque	Éviter multiples parte-naires	Fidélité	Utiliser des con-doms	Éviter les prosti-tuées	Éviter les injec-tions	Éviter les trans-fusions de sang	Autres	Effectif d'hommes connais-sant le sida
Âge											
15-19	94,7	1 884	85,9	14,0	38,2	54,6	6,4	7,5	4,4	42,6	1 784
20-24	97,7	1 426	93,3	20,6	45,2	66,1	6,8	8,8	5,0	46,0	1 393
25-29	99,0	1 083	94,8	21,9	56,1	62,0	7,5	8,5	4,7	45,1	1 073
30-34	98,7	827	94,6	23,8	60,4	60,3	6,0	8,5	5,4	43,0	816
35-39	98,8	709	96,1	26,2	70,4	50,3	7,7	9,3	4,2	41,9	700
40-44	98,9	698	93,9	21,4	69,1	44,6	6,9	9,1	4,7	40,9	690
45-49	98,6	568	93,8	24,2	74,0	34,2	8,6	8,2	4,3	43,9	561
50-54	96,9	382	92,3	22,7	73,3	31,0	11,2	7,8	3,3	38,4	371
55-59	97,1	270	90,9	21,9	73,0	22,1	6,3	3,8	2,7	33,3	262
Milieu de résidence											
Urbain	99,3	3 755	97,1	20,9	54,3	67,9	7,4	11,7	7,0	52,4	3 729
Rural	95,8	4 095	87,5	20,3	56,8	39,4	6,9	4,9	2,2	34,0	3 924
Région											
Dakar	99,6	1 705	97,1	24,6	52,3	68,2	6,9	11,9	7,5	54,0	1 698
Ziguinchor	99,1	486	93,1	17,8	51,3	75,0	3,4	8,8	5,3	36,3	482
Diourbel	97,5	631	90,8	12,8	56,9	48,0	6,9	10,6	7,1	51,9	615
Saint-Louis	96,0	731	94,4	21,7	62,3	53,6	13,3	8,9	4,3	42,3	701
Tambacounda	96,5	510	90,1	16,4	52,5	49,8	7,1	6,3	5,2	41,3	492
Kaolack	96,1	1 085	89,8	25,2	57,7	40,0	6,1	4,7	0,2	29,4	1 043
Thiès	97,9	1 116	91,9	14,7	62,4	50,8	4,4	7,0	3,5	40,7	1 093
Louga	96,4	455	93,9	22,0	66,2	38,6	8,3	11,2	2,6	56,0	438
Fatick	95,7	396	86,1	23,5	50,3	36,4	4,1	9,2	7,1	40,5	379
Kolda	96,6	736	85,9	21,1	43,8	51,1	11,2	2,7	2,4	31,6	711
Ethnie											
Wolof	98,0	3 099	93,6	19,9	60,7	51,3	7,2	9,4	4,9	46,6	3 036
Poular	96,2	1 925	91,2	20,7	54,5	48,6	7,9	7,6	3,6	39,7	1 852
Sérer	97,5	1 090	89,4	19,4	54,8	46,0	5,5	6,4	3,2	41,7	1 063
Mandingue	97,4	491	91,5	23,4	51,0	60,1	7,1	6,2	3,2	32,8	478
Diola	98,4	482	94,2	22,1	48,6	77,8	6,2	8,5	5,3	43,6	475
Autre	98,1	763	91,7	21,6	46,0	63,5	7,8	9,0	7,6	44,1	749
Niveau d'instruction											
Aucun	95,5	3 794	87,7	20,2	61,1	33,2	6,9	4,4	2,0	35,3	3 623
Primaire	99,1	1 992	92,5	20,0	46,6	61,9	8,4	8,3	3,9	41,0	1 973
Secondaire ou plus	99,6	2 064	99,5	21,8	54,6	80,4	6,3	15,1	9,6	58,3	2 056
Ensemble	97,5	7 850	92,1	20,6	55,6	53,3	7,1	8,3	4,5	43,0	7 652

apparaître des écarts sensibles dans le niveau de connaissance du sida. Chez les femmes, comme chez les hommes, c'est en milieu rural que le niveau de connaissance est le plus faible (92 % pour les femmes et 96 % pour les hommes, contre 99 % en milieu urbain pour chacun des sexes). De même, les écarts inter-régionaux, bien que faibles, montrent que c'est dans les régions de Dakar, Ziguinchor et Thiès que les proportions de femmes et d'hommes qui connaissent le sida sont les plus élevées (au moins 98 %). Enfin, les données selon le niveau d'instruction mettent en évidence un niveau de connaissance plus élevé chez les femmes et les hommes instruits : en effet, pratiquement tous les hommes et les femmes de niveau secondaire ou plus ont déclaré connaître le sida alors que chez ceux qui n'ont pas d'instruction, les proportions sont de 93 % chez les femmes et de 96 % chez les hommes. Au niveau ethnique, on ne constate pas d'écarts importants.

On a également demandé aux femmes et aux hommes connaissant le sida si elles/ils connaissaient des moyens de prévention (tableaux 10.4.1 et 10.4.2). Les enquêté(e)s pouvaient citer plusieurs moyens de prévention et aucune réponse ne leur était suggérée.

On constate que 16 % des femmes et 8 % des hommes qui avaient déclaré connaître le sida n'ont pu citer aucun moyen de prévention. Les moyens de prévention que les femmes ont le plus fréquemment cités sont la fidélité (64 %) (graphique 10.2). Environ 30 % ont mentionné l'utilisation du condom et pour 23 %, « Éviter les multiples partenaires » est un moyen de prévention contre le sida. Chez les hommes, on constate que plus de la moitié ont cité la fidélité (56 %). Pour plus d'un homme sur deux (53 %), l'utilisation du condom constitue un moyen de se protéger du sida. Cette proportion est plus élevée que celle observée chez les femmes (30 %). Par ailleurs, les moyens tels que « éviter les prostituées », ont été cités par deux fois plus d'hommes que de femmes (respectivement 7 % et 4 %). Éviter les injections et les transfusions ont été assez peu cités et cela dans des proportions quasiment identiques par les hommes et les femmes. Enfin, la catégorie « Autre » qui regroupe des moyens tels que « éviter les instruments coupants souillés, éviter d'embrasser, chercher la protection d'un guérisseur, piqûre de moustiques, etc. » a été citée par environ quatre personnes sur dix.



La connaissance des moyens de prévention du sida varie de manière significative selon les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés. Ainsi, selon l'âge, ce sont les femmes et les hommes de 15-19 ans qui sont les moins informés (22 % des femmes et 14 % des hommes ne connaissent pas de moyen de prévention). Selon la résidence, on constate que les hommes et les femmes de milieu rural sont beaucoup moins au courant des moyens de prévention que ceux et celles du milieu urbain (en milieu urbain, seuls 3 % des hommes et 8 % des femmes ne connaissent aucun moyen de prévention contre, respectivement, 13 % et 23 % en milieu rural). Cependant, il faut signaler que, même en milieu rural, 18 % des femmes et 39 % des hommes (contre 44 % et 68 % en milieu urbain) ont mentionné le condom comme moyen de protection. La région de Dakar est celle où le niveau de connaissance des moyens de prévention, quel que soit le sexe, est le plus élevé (97 % des hommes et 92 % des femmes y ont cité un moyen de prévention). Par contre, les régions de Tambacounda et de Kolda se caractérisent par les proportions les plus faibles. On constate enfin que le niveau de connaissance des moyens de prévention du sida est lié au niveau d'instruction. En particulier, les résultats montrent que les femmes et les hommes les plus instruites sont ceux qui connaissent le mieux le condom, les transfusions et les injections. Le pourcentage de femmes ayant cité le condom passe de 19 % chez les non instruites à 39 % chez celles de niveau primaire et à 67 % chez celles de niveau secondaire ou plus. Enfin, les différences inter-ethniques sont importantes. En général, les femmes Wolof et Sérer sont plus nombreuses à connaître un moyen de prévention quelconque; à l'inverse, les Mandingues sont les moins informées. On peut noter le pourcentage relativement élevé de femmes et d'hommes diolas qui ont mentionné le condom : chez les femmes, 50 % contre moins de 30 % dans les autres ethnies; chez les hommes, 78 % contre moins de 60 % dans les autres ethnies.

Au tableau 10.5 sont présentés les pourcentages de femmes et d'hommes connaissant au moins deux moyens appropriés pour prévenir l'infection à VIH. Bien que le niveau de connaissance d'un moyen quelconque de prévention du sida soit très élevé, (84 % des femmes et 92 % des hommes), le pourcentage de personnes connaissant au moins deux moyens appropriés pour le prévenir est beaucoup plus faible : 48 % des femmes et 57 % des hommes.

Chez les femmes, la connaissance de deux moyens de prévention varie avec l'âge, celles de 20 à 34 ans étant les mieux renseignées (plus d'une femme sur deux connaît au moins, deux moyens de prévention). De même, les régions de Dakar (63 %), Ziguinchor (51 %) et Saint-Louis (51 %) sont celles où le niveau de connaissance d'au moins deux moyens de prévention est le plus élevé; à l'opposé, le niveau de connaissance est particulièrement faible à Kolda (33 %), Tambacounda (36 %), Kaolack (37 %) et Fatick (39 %). Par ailleurs, les femmes du milieu urbain (60 %) connaissent plus fréquemment que celles du milieu rural (37 %) au moins deux moyens de prévention du sida. Les femmes diola et wolof sont également plus nombreuses à avoir déclaré au moins deux moyens de prévention du sida (respectivement, 53 % et 50 %). Enfin, la scolarisation favorise nettement le niveau de connaissance : seulement 40 % des femmes sans instruction ont pu citer au moins deux moyens de prévention contre 56 % chez celles de niveau primaire et 74 % chez celles de niveau secondaire ou plus.

Chez les hommes, on observe des résultats similaires selon l'âge, le milieu de résidence, l'instruction et l'ethnie. Par contre, au niveau de la région administrative, il y a des différences notables entre les hommes et les femmes. Comme chez les femmes, c'est dans les régions de Dakar et de Saint-Louis que le niveau de connaissance d'au moins deux moyens est le plus élevé; par contre, à la différence des femmes, la région de Tambacounda a des proportions d'hommes qui connaissent, au moins, deux moyens de prévention supérieures à celle de Ziguinchor (respectivement 58 % contre 54 %).

Tableau 10.5 Connaissance d'au moins deux moyens de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes connaissant le sida et connaissant au moins deux moyens de prévention, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Femmes		Hommes	
Caractéristique	Pourcentage connaissant au moins 2 moyens de prévention	Effectif de femmes connaissant le sida	Pourcentage connaissant au moins 2 moyens de prévention	Effectif d'hommes connaissant le sida
Âge				
15-19	40,2	3 661	45,4	1 784
20-24	51,2	3 185	59,0	1 393
25-29	51,4	2 872	61,6	1 073
30-34	51,7	2 159	65,4	816
35-39	48,7	1 950	64,4	700
40-44	48,4	1 426	59,8	690
45-49	46,1	1 082	59,3	561
50-54	-	-	54,5	371
55-59	-	-	45,7	262
Milieu de résidence				
Urbain	60,4	7 536	66,1	3 729
Rural	37,3	8 799	48,0	3 924
Région				
Dakar	62,6	3 420	67,8	1 698
Ziguinchor	51,4	777	53,8	482
Diourbel	48,6	1 681	55,5	615
Saint-Louis	51,3	1 707	62,0	701
Tambacounda	36,3	841	58,1	492
Kaolack	36,6	2 046	47,2	1 043
Thiès	48,9	2 672	52,0	1 093
Louga	46,3	1 091	59,5	438
Fatick	39,0	839	50,3	379
Kolda	32,5	1 262	50,8	711
Ethnie				
Wolof	50,3	7 215	59,2	3 036
Poular	45,0	3 889	53,7	1 852
Sérer	46,2	2 286	52,6	1 063
Mandingue	42,4	937	55,6	478
Diola	52,6	733	61,9	475
Autre	48,5	1 275	58,3	749
Niveau d'instruction				
Aucun	39,7	10 353	47,3	3 623
Primaire	55,9	3 802	56,7	1 973
Secondaire ou plus	73,7	2 180	73,6	2 056
Ensemble	48,0	16 335	56,8	7 652

10.2.2 Connaissance des signes du sida

On a également demandé à toutes les personnes qui avaient déclaré connaître le sida si elles connaissaient certains signes distinctifs de la maladie. Plusieurs réponses non exclusives étaient possibles : diarrhée, toux chronique, fièvre prolongée, amaigrissement, ganglions multiples, candidose orale, et une catégorie « autre réponse ». Aucune réponse n'était suggérée à l'enquêté et toutes les réponses données étaient enregistrées.

Les résultats des tableaux 10.6.1 et 10.6.2 montrent que pratiquement tous les enquêtés ont déclaré connaître au moins un signe quelconque du sida (98 % des femmes et 99 % des hommes). Quelle que soit la catégorie socio-démographique, le niveau de connaissance est très élevé et on ne constate pas d'écart. Le signe spécifique de loin le plus mentionné est l'amaigrissement (76 % des femmes et 77 % des hommes). Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, le second signe le plus fréquemment mentionné est celui de la diarrhée (respectivement, 14 % et 16 %); les ganglions multiples et la fièvre sont des signes connus par 9 % des femmes et par 11 % des hommes. Dans 7 % des cas, les hommes et les femmes ont cité la toux chronique. Par contre, la candidose orale est très peu connue quel que soit le sexe (moins de 1 % dans les deux cas).

Les pourcentages relatifs à la connaissance d'au moins deux signes spécifiques montrent que malgré le haut niveau global (tous signes confondus), en réalité peu de personnes ont pu citer au moins deux signes spécifiques (34% des femmes et 40 % des hommes) (tableau 10.6.1 et 10.6.2). Selon cet indice, Dakar (47 % des femmes et 52 % des hommes), Thiès (43 % et 41 %), Ziguinchor (40 % et 45 %), les urbains (47 % et 53 %), les Diola (40 % et 52 %) et les instruits (plus de 40 %) ont les pourcentages les plus élevés (graphique 10.3). Contrairement aux femmes, les hommes de Tambacounda (48 %) et ceux d'ethnie mandingue (44 %) comptent parmi les plus informés.

Tableau 10.6.1 Connaissance des signes du sida par les femmes

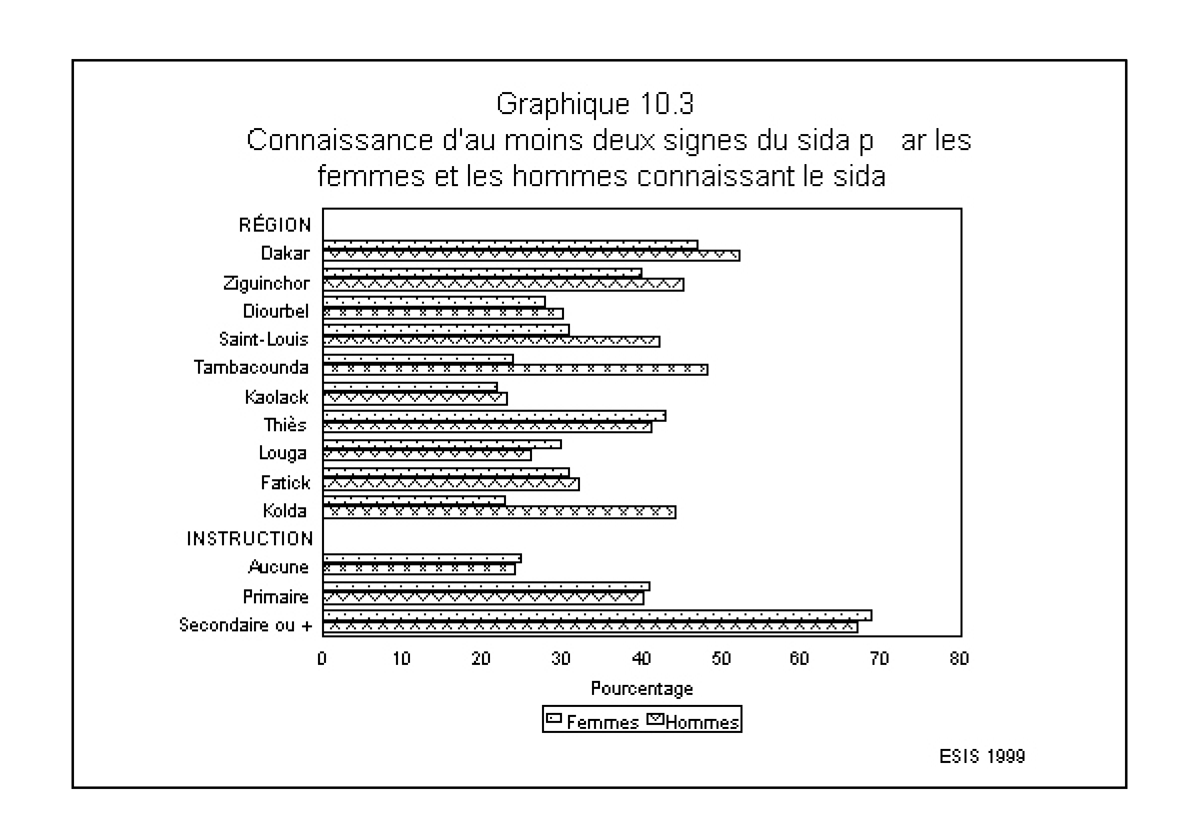
Pourcentages de femmes connaissant le sida et connaissant certains signes spécifiques du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

Caractéristique	Aucun signe	Signes du sida: Un signe quel-conque	Diar-rhée	Taux chroniques	Fièvre pro-longée	Amaigris-sement	Gan-glions multi-ples	Candi-dose orale	Autres	Au moins 2 signes	Effectif de femmes connais-sant le sida
Âge											
15-19	2,0	98,0	12,4	5,8	6,3	72,4	8,2	0,3	36,5	30,0	3 661
20-24	1,6	98,4	14,7	7,0	9,1	77,0	9,3	0,5	34,3	35,6	3 185
25-29	1,4	98,6	13,6	6,7	10,1	77,8	7,7	0,8	34,1	35,1	2 872
30-34	1,0	99,0	13,7	8,0	9,2	76,8	10,2	0,7	35,3	36,0	2 159
35-39	1,8	98,2	13,9	7,8	9,6	75,3	10,2	0,6	33,9	34,8	1 950
40-44	1,1	98,9	15,2	9,9	10,0	76,9	10,9	0,7	34,1	38,9	1 426
45-49	1,7	98,3	14,0	7,7	7,0	73,8	7,9	0,2	36,9	34,0	1 082
Milieu de résidence											
Urbain	0,8	99,2	20,6	9,6	13,3	83,8	13,5	0,9	31,8	47,0	7 536
Rural	2,2	97,8	7,9	5,2	4,7	68,7	5,3	0,2	37,7	23,6	8 799
Région											
Dakar	0,2	99,8	20,7	9,9	13,1	84,6	13,8	1,1	35,5	47,4	3 420
Ziguinchor	1,0	99,0	15,3	7,0	9,7	76,4	16,0	0,9	31,9	40,2	777
Diourbel	5,0	95,0	12,0	8,3	5,1	77,4	5,2	0,5	26,6	27,6	1 681
Saint-Louis	1,7	98,3	16,1	5,3	8,0	75,7	8,5	0,8	29,1	30,9	1 707
Tambacounda	1,3	98,7	11,7	4,6	2,9	51,1	6,5	0,0	52,9	24,1	841
Kaolack	0,9	99,1	7,9	6,3	8,2	67,2	2,2	0,1	39,2	22,3	2 046
Thiès	1,3	98,7	13,9	8,1	10,1	86,5	13,3	0,5	29,4	43,4	2 672
Louga	1,4	98,6	10,3	5,6	10,9	80,1	5,0	0,3	29,0	29,5	1 091
Fatick	0,4	99,6	7,1	7,0	5,9	74,7	9,2	0,1	38,1	31,3	839
Kolda	3,4	96,6	11,3	3,7	3,0	52,4	5,0	0,0	51,0	22,8	1 262
Ethnie											
Wolof	1,2	98,8	13,9	8,0	9,2	79,4	8,4	0,5	31,7	35,1	7 215
Poular	1,8	98,2	13,1	5,6	6,8	72,1	8,2	0,5	37,6	30,8	3 889
Sérer	2,0	98,0	12,0	8,2	8,3	79,0	9,3	0,5	33,8	36,2	2 286
Mandingue	2,3	97,7	11,7	4,7	8,4	63,2	9,4	1,0	43,5	30,6	937
Diola	1,2	98,8	14,2	6,7	10,2	74,3	13,6	0,9	35,4	39,6	733
Autre	1,9	98,1	19,0	8,1	11,1	69,2	11,8	0,4	41,3	38,1	1 275
Niveau d'instruction											
Aucun	2,1	97,9	8,4	5,3	5,2	69,1	5,5	0,2	36,7	24,6	10 353
Primaire	0,8	99,2	15,1	6,8	9,3	84,5	12,6	0,6	29,0	41,1	3 802
Secondaire ou plus	0,3	99,7	36,8	17,3	23,9	91,3	19,7	1,8	37,2	69,3	2 180
Ensemble	1,6	98,4	13,8	7,2	8,7	75,7	9,1	0,5	35,0	34,4	16 335

Tableau 10.6.2 Connaissance des signes du sida par les hommes

Pourcentages d'hommes connaissant le sida et connaissant certains signes spécifiques du sida, selon certaines caractéristiques socio-démographiques, ESIS Sénégal 1999

	Signes du sida										
Caractéristique	Aucun signe	Un signe quel-conque	Diar-rhée	Taux chroniques	Fièvre pro-longée	Amaigris-sement	Gan-glions multi-ples	Candi-dose orale	Autres	Au moins 2 signes	Effectif d'hommes connais-sant le sida
Âge											
15-19	2,0	98,0	13,2	5,8	8,2	71,2	9,2	0,3	40,0	34,7	1 784
20-24	0,4	99,6	16,9	7,6	12,1	79,3	11,4	1,2	34,9	41,7	1 393
25-29	1,1	98,9	17,4	7,9	12,1	79,2	12,9	0,7	33,7	43,4	1 073
30-34	1,0	99,0	16,4	6,5	13,1	80,9	11,9	0,6	37,4	46,3	816
35-39	0,3	99,7	17,8	8,7	12,5	82,8	11,7	1,4	29,3	42,8	700
40-44	1,2	98,8	19,1	8,0	11,4	77,7	9,7	1,2	35,8	41,2	690
45-49	1,9	98,1	19,8	8,1	12,7	78,2	10,2	0,4	32,3	39,7	561
50-54	2,0	98,0	16,8	9,1	12,3	76,2	8,6	1,0	32,5	34,3	371
55-59	2,0	98,0	13,3	6,5	5,9	64,2	4,6	0,1	42,1	25,6	262
Milieu de résidence											
Urbain	0,6	99,4	23,6	9,9	15,8	84,6	13,9	1,2	34,3	52,5	3 729
Rural	1,8	98,2	9,5	4,8	6,7	69,8	7,4	0,3	37,1	27,7	3 924
Région											
Dakar	0,4	99,6	23,7	11,1	14,3	84,2	13,2	1,3	35,5	51,7	1 698
Ziguinchor	0,9	99,1	20,8	8,4	14,6	81,7	15,2	0,9	32,4	44,5	482
Diourbel	7,0	93,0	10,7	5,3	8,8	69,3	3,1	0,3	38,5	29,6	615
Saint-Louis	1,4	98,6	18,5	7,7	10,7	78,7	10,1	1,4	35,7	42,1	701
Tambacounda	1,5	98,5	20,5	7,8	11,7	76,3	19,0	0,4	30,9	48,0	492
Kaolack	0,5	99,5	8,7	4,1	5,6	68,5	3,9	0,4	41,0	23,4	1 043
Thiès	0,6	99,4	15,3	5,5	13,3	81,3	13,4	0,8	31,2	41,2	1 093
Louga	0,4	99,6	11,6	4,3	8,4	82,1	6,2	0,0	22,9	26,1	438
Fatick	0,2	99,8	7,6	5,1	6,3	68,8	11,1	1,1	45,0	31,6	379
Kolda	1,1	98,9	16,7	9,5	11,9	69,1	10,1	0,3	41,6	43,7	711
Ethnie											
Wolof	1,3	98,7	14,8	7,4	10,6	77,4	9,6	0,6	35,1	37,3	3 036
Poular	1,3	98,7	17,3	7,3	10,2	77,0	9,4	0,6	34,2	38,8	1 852
Sérer	1,1	98,9	11,6	5,3	7,9	73,1	8,4	0,6	39,9	33,7	1 063
Mandingue	1,0	99,0	17,0	9,3	10,7	77,4	14,4	0,6	34,0	44,4	478
Diola	0,5	99,5	22,5	10,1	16,3	83,2	16,9	0,8	34,3	52,5	475
Autre	1,3	98,7	23,4	7,1	17,0	76,8	13,8	2,1	38,3	50,0	749
Niveau d'instruction											
Aucun	2,0	98,0	9,1	4,1	6,4	68,6	5,5	0,2	36,1	24,3	3 623
Primaire	0,8	99,2	13,9	5,5	9,4	78,9	11,8	0,7	33,5	39,8	1 973
Secondaire ou plus	0,3	99,7	31,8	14,7	21,0	90,0	18,4	1,9	37,3	67,0	2 056
Ensemble	1,2	98,8	16,4	7,3	11,1	77,0	10,6	0,8	35,7	39,8	7 652


Graphique 10.3
Connaissance d'au moins deux signes du sida p ar les femmes et les hommes connaissant le sida
RÉGION
Dakar
Ziguinchor
Diourbel
Saint-Louis
Tambacounda
Kaolack
Thiès
Louga
Fatick
Kolda
INSTRUCTION
Aucune
Primaire
Secondaire ou +
0
10
20
30
40
50
60
70
80
Pourcentage
Femmes
Hommes
ESIS 1999

CHAPITRE 11

DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

Boubacar Sow

Dans le cadre de l'ESIS, en plus de l'enquête ménage et de l'enquête individuelle femme, une enquête sur la disponibilité des services communautaires a été menée dans chacune des 553 grappes enquêtées. Cette enquête a porté, en particulier, sur l'existence d'infrastructures socio-économiques et sur la disponibilité de services de santé maternelle et infantile (SMI) et de planification familiale (PF). Ces informations sont utiles pour l'évaluation de la situation démographique et sanitaire du pays.

Le questionnaire sur la Disponibilité des Services (DS) est conçu pour collecter des informations sur les services de santé et de planification familiale, situés à proximité de la population résidant dans les grappes de l'échantillon pour lesquelles des questionnaires ménage et individuels ont été remplis. Contrairement aux autres questionnaires, le questionnaire DS est appliqué au niveau de l'unité primaire de sondage ou grappe. Pour cette raison, il n'y a qu'un questionnaire par grappe. Bien que le questionnaire femme comprenne des questions sur les endroits où les femmes peuvent obtenir des services de santé et de planification familiale, les données recueillies au niveau de la grappe fournissent de meilleures indications sur la disponibilité des services offerts à la population (femmes et enfants) vivant dans les grappes sélectionnées. Le questionnaire communautaire collecte des informations sur l'infrastructure socio-économique des grappes, sur les types de services de santé et de planification familiale disponibles, ainsi que sur la distance qui les sépare de la grappe.

L'enquête communautaire consistait à interroger les autorités locales ou traditionnelles et le personnel éducatif, médical ou religieux ou d'autres personnes bien informées sur les caractéristiques de leur communauté, notamment les établissements de santé et de planification familiale qui y sont implantés. Au cours de l'interview de ces personnes, l'enquêteur tentait d'identifier et de localiser l'établissement le plus proche du lieu d'enquête offrant des services de santé et de planification familiale. Il estimait ensuite la distance à parcourir et le temps de trajet pour l'atteindre. L'objet de cette étude ne concerne pas le fonctionnement de ces informations sanitaires, ni leur équipement, ni la qualité des prestations qui y sont offertes, mais plutôt la disponibilité physique de ces services.

11.1 Caractéristiques des localités rurales

Un certain nombre d'informations spécifiques ont été recueillies dans les grappes dans le but d'estimer le niveau « d'isolement » de certaines populations rurales. Il s'agit du type d'habitat, des voies d'accès à la localité, de la distance par rapport à la ville[1] la plus proche, des moyens de transport en commun habituellement utilisés. Ces données sont présentées au tableau 11.1, selon la répartition des femmes en union vivant dans ces localités.

---

[1] Dans l'ensemble, il apparaît donc qu'une proportion importante des femmes rurales sénégalaises vivent dans des localités relativement isolées du fait, à la fois, de la distance qui les sépare de la ville la plus proche, du type de voie d'accès desservant la localité et du manque de moyen de transport adéquat.

Tableau 11.1 Caractéristiques des communautés rurales

Répartition (en %) des femmes rurales actuellement en union selon les caractéristiques de leur communauté, ESIS Sénégal 1999

Caractéristiques des communautés	Pourcentage
Type d'habitat	
Dense	58,4
Dispersé	37,8
Autre	0,1
Non déterminé	3,7
Voie d'accès	
Route goudronnée	42,2
Latérite	16,4
Piste	33,5
Voie d'eau	1,0
Sentier	3,6
Non déterminé	3,4
Distance de la ville la plus proche	
0 à 4 km	4,6
5 à 14 km	28,6
15 à 29 kms	28,2
30 kms ou plus	36,1
Non déterminé	2,5
Principal moyen de transport en commun	
Autobus	28,8
Taxi de brousse	42,4
Taxi	0,8
Charrette	20,7
Pirogue/bac	0,4
Aucun	1,8
Non déterminé	5,2
Total	100,0
Effectif de femmes	7 555

En milieu rural, 58 % des femmes en union vivent dans des villages à habitat dense, 38 % vivent dans des villages à habitat dispersé et 4 % habitent dans d’autres types de localités. Plus de 4 femmes sur 10 (42 %) du milieu rural vivent dans des villages accessibles par des routes goudronnées; pour 16 % d'entre elles, leur village n’est accessible que par des routes en latérite et pour plus du tiers des femmes (36 %), seulement par une piste. La majorité des femmes rurales (61 %) vivent à moins 30 kilomètres de la ville la plus proche, 28 % vivent à une distance comprise entre 15 et 29 kilomètres et seulement 33 % à moins de 15 kilomètres. Pour se rendre au centre urbain le plus proche, près de 2 % des femmes ne disposent d’aucun moyen de transport en commun et lorsqu’il en existe un, il s’agit principalement du taxi-brousse (42%), de l’autobus (29 %) et de la charrette (21 %).

11.2 Services socio-économiques

Le tableau 11.2 présente la répartition de l'ensemble des femmes actuellement en union, selon le milieu de résidence, et selon la distance qu'elles ont à parcourir pour atteindre les différents services socio-économiques, tels les écoles primaires, secondaires ou techniques, les marchés journaliers et hebdomadaires, les boutiques et les services réguliers de transport en commun.

Tableau 11.2 Distance par rapport aux services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux services socio-économiques et distance médiane par service selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Service socio-économique	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4 km[a]	5 à 14 km	15 à 29 km	30 km et +	ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
École primaire	Urbain	99,5	0,2	0,0	0,0	0,3	100,0	4 012	-
	Rural	85,3	9,5	4,5	0,4	0,4	100,0	7 555	-
	Ensemble	90,2	6,2	3,0	0,2	0,3	100,0	11 567	-
École secondaire 1e cycle	Urbain	92,0	5,3	0,1	1,2	1,4	100,0	4 012	-
	Rural	11,2	33,5	26,2	28,1	1,1	100,0	7 555	16,0
	Ensemble	39,2	23,7	17,2	18,8	1,2	100,0	11 567	8,5
École secondaire 2e cycle	Urbain	80,0	8,9	5,5	5,0	0,7	100,0	4 012	1,5
	Rural	4,0	17,7	29,6	45,7	3,0	100,0	7 555	28,5
	Ensemble	30,4	14,6	21,2	31,6	2,2	100,0	11 567	17,2
Marché journalier	Urbain	97,8	0,6	0,1	0,9	0,7	100,0	4 012	-
	Rural	49,0	27,4	17,2	4,4	2,0	100,0	7 555	5,0
	Ensemble	65,9	18,1	11,3	3,2	1,5	100,0	11 567	1,2
Marché hebdomadaire	Urbain	50,3	18,5	19,4	9,6	2,2	100,0	4 012	3,7
	Rural	30,8	30,3	22,3	10,2	6,3	100,0	7 555	8,6
	Ensemble	37,6	26,2	21,3	10,0	4,9	100,0	11 567	7,7
Boutique	Urbain	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	4 012	-
	Rural	79,1	10,9	7,9	0,6	1,5	100,0	7 555	-
	Ensemble	86,3	7,2	5,1	0,4	1,0	100,0	11 567	-
Transport en commun	Urbain	94,7	2,3	1,6	0,0	1,3	100,0	4 012	-
	Rural	43,4	22,4	17,4	10,3	6,5	100,0	7 555	6,0
	Ensemble	61,2	15,4	11,9	6,8	4,7	100,0	11 567	1,5

[a] Y compris les services qui sont "sur place".

Les écoles primaires sont facilement accessibles au Sénégal, puisque la majorité des femmes en union (90 %) habitent dans un rayon de moins de 5 kilomètres de ces établissements; en milieu urbain, presque toutes les femmes en union ont une école primaire à proximité immédiate de leur domicile et en milieu rural, elles sont 85 % dans ce cas. Seulement 15 % des femmes du milieu rural vivent à au moins 5 kilomètres de ce genre d'établissement, dont 5 % à 15 kilomètres et plus.

Les écoles secondaires ne sont quant à elles, fréquentes que dans les centres urbains, et de ce fait seulement 30 % de l'ensemble des femmes en union vivent à proximité d'une école secondaire de deuxième cycle. En milieu rural, 93 % des femmes doivent parcourir une distance minimum de 5 kilomètres, et plus du tiers de ces femmes (32 %) doivent faire 30 kilomètres ou plus, avant d'atteindre ce type d'établissement. Pour cette population rurale, la distance médiane pour accéder à une école secondaire est de 28,5 kilomètres, tandis que celle

relative à l'école primaire est de 0 kilomètre.

La majorité des femmes en union (66 %) vivent moins de 5 kilomètres de localités où se tiennent des marchés journaliers; pour les femmes rurales, la distance médiane s'établit à 5 kilomètres. Par contre, les marchés hebdomadaires sont plus loins, puisque seulement moins de 4 femmes sur 10 (38 %) ont moins de 5 kilomètres à parcourir pour s'y rendre. Ces marchés sont surtout difficiles à atteindre pour 10 % des femmes du milieu rural qui doivent parcourir au moins 30 kilomètres pour les atteindre : la distance médiane à parcourir en milieu rural est de 8,5 kilomètres contre 3,7 kilomètres pour le milieu urbain. Les boutiques sont les lieux d'approvisionnement les plus faciles d'accès, autant en milieu urbain qu'en milieu rural (distance médiane de 0 kilomètre pour les deux milieux).

Enfin, si toutes les citadines (95 %) vivent à proximité immédiate d'un service régulier de transport en commun, ce n'est le cas que pour la majorité des femmes vivant en milieu rural. En fait, plus de la moitié de ces femmes doit parcourir une distance d'au moins 5 kilomètres avant de disposer de ce service. En d'autres termes, il est non seulement difficile d'accéder à certains villages du fait de leur isolement, mais aussi, il semble difficile pour les femmes qui y vivent, de s'en éloigner.

Au tableau 11.3 figure la répartition des femmes en union selon le moyen de transport le plus utilisé pour atteindre les différents services socio-économiques. Les données concernent toutes les femmes, y compris celles pour lesquelles le service en question se trouve «sur place ». En milieu urbain, compte tenu de sa proximité immédiate, l'école primaire est plus souvent accessible à pied, alors qu'en milieu rural, bien qu'elle soit accessible à pied pour la majorité des femmes (83 %), presque une femme sur dix (9 %) doit s'y rendre à charrette. De même, en milieu rural, près de 7 femmes sur dix doivent utiliser un véhicule à moteur pour se rendre à l'école secondaire de second cycle.

Le tableau 11.4 présente la répartition de l'ensemble des femmes actuellement en union selon le temps nécessaire pour atteindre les différents services socio-économiques, en utilisant le moyen de transport le plus courant. On retrouve ici des différences du même type que celles constatées pour les distances. Globalement, en milieu urbain, le temps nécessaire pour atteindre les différents services est très court : temps médian inférieur à 21 minutes quel que soit le service. En milieu rural, par contre, compte tenu de la dispersion de la population et, parfois, de l'insuffisance de certains services, les habitants des villages mettent beaucoup plus de temps à les atteindre que ceux des villes. Ainsi, par exemple, pour atteindre les marchés journaliers, le temps médian est de 30 minutes. C'est seulement dans le cas des écoles primaires que la durée de trajet est aussi courte qu'en milieu urbain, même si 15 % des femmes rurales mettent au moins plus d'une demi heure pour les atteindre.

Tableau 11.3 Principal moyen de transport

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par moyen de transport principal utilisé pour atteindre le service socio-économique selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Service socio-économique	Milieu de résidence	Moyen de transport						Total	Effectif de femmes
		Véhicule à moteur	Vélo	Charette	À pied	Autre	ND		
École primaire	Urbain	0,4	0,0	0,1	99,4	0,0	0,0	100,0	4 012
	Rural	4,6	2,5	9,4	83,1	0,0	0,4	100,0	7 555
	Ensemble	3,2	1,6	6,2	88,8	0,0	0,2	100,0	11 567
École secondaire 1e cycle	Urbain	7,6	0,0	0,5	90,1	0,0	1,8	100,0	4 012
	Rural	55,7	1,9	22,9	17,3	0,4	1,8	100,0	7 555
	Ensemble	39,0	1,2	15,1	42,6	0,3	1,8	100,0	11 567
École secondaire 2e cycle	Urbain	28,5	0,0	1,1	67,3	1,2	1,9	100,0	4 012
	Rural	69,4	1,1	15,3	7,2	0,8	6,3	100,0	7 555
	Ensemble	55,2	0,7	10,4	28,0	0,9	4,8	100,0	11 567
Marché journalier	Urbain	5,1	0,0	1,1	91,3	0,0	2,5	100,0	4 012
	Rural	14,0	3,3	26,9	51,7	0,1	4,1	100,0	7 555
	Ensemble	10,9	2,1	17,9	65,4	0,0	3,5	100,0	11 567
Marché hebdomadaire	Urbain	48,4	0,0	0,6	44,9	0,0	6,1	100,0	4 012
	Rural	25,8	1,9	38,1	26,7	0,4	7,2	100,0	7 555
	Ensemble	33,6	1,2	25,1	33,0	0,2	6,8	100,0	11 567
Boutique	Urbain	0,0	0,0	0,1	99,2	0,0	0,8	100,0	4 012
	Rural	3,4	2,9	11,4	78,3	0,0	4,0	100,0	7 555
	Ensemble	2,2	1,9	7,5	85,6	0,0	2,9	100,0	11 567
Transport en commun	Urbain	15,1	0,0	2,1	78,9	0,0	4,0	100,0	4 012
	Rural	18,3	2,2	28,1	42,2	0,3	8,8	100,0	7 555
	Ensemble	17,2	1,4	19,1	54,9	0,2	7,1	100,0	11 567

Note : Le tableau comprend toutes les femmes en union, y compris celles pour lesquelles le service se trouve "sur place".

Tableau 11.4 Temps de trajet pour atteindre les services socio-économiques

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les services socio-économiques et temps médian par service spécifique selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Service socio-économique	Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15 mn[a]	16 à 30 mn	31 à 60 mn	61 et +	ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
École primaire	Urbain	97,5	2,0	0,3	0,2	0,0	100,0	4 012	-
	Rural	68,6	14,1	11,5	4,7	1,2	100,0	7 555	-
	Ensemble	78,6	9,9	7,6	3,1	0,8	100,0	11 567	-
École secondaire 1e cycle	Urbain	73,5	13,6	10,6	0,9	1,5	100,0	4 012	-
	Rural	16,1	18,2	30,0	33,0	2,7	100,0	7 555	60,1
	Ensemble	36,0	16,6	23,2	21,9	2,2	100,0	11 567	30,6
École secondaire 2e cycle	Urbain	54,5	23,5	15,1	4,9	2,0	100,0	4 012	10,8
	Rural	8,9	14,8	24,7	46,3	5,3	100,0	7 555	60,9
	Ensemble	24,7	17,8	21,4	31,9	4,1	100,0	11 567	45,2
Marché journalier	Urbain	79,6	16,6	1,1	1,5	1,2	100,0	4 012	-
	Rural	39,4	14,9	19,8	20,7	5,2	100,0	7 555	30,3
	Ensemble	53,3	15,5	13,3	14,0	3,8	100,0	11 567	5,8
Marché hebdomadaire	Urbain	43,5	27,8	20,4	3,8	4,4	100,0	4 012	20,7
	Rural	27,4	17,6	22,2	24,5	8,3	100,0	7 555	40,2
	Ensemble	33,0	21,1	21,5	17,4	7,0	100,0	11 567	30,5
Boutique	Urbain	99,0	0,2	0,0	0,1	0,7	100,0	4 012	-
	Rural	69,7	7,3	10,8	9,3	2,9	100,0	7 555	-
	Ensemble	79,9	4,8	7,0	6,1	2,2	100,0	11 567	-
Transport en commun	Urbain	75,7	14,1	8,1	0,3	1,8	100,0	4 012	-
	Rural	38,3	11,9	17,9	23,4	8,4	100,0	7 555	30,3
	Ensemble	51,3	12,7	14,5	15,4	6,2	100,0	11 567	10,2

[a] Y compris les services qui sont "sur place", pour lesquels le temps est supposé égal à 0.

11.3 Formations sanitaires

L'objectif principal de l'enquête communautaire était de collecter des informations sur la disponibilité des formations sanitaires et sur le type de services offerts. Les données présentées ici portent sur les huit catégories de formations sanitaires suivantes : hôpital public, hôpital privé, clinique privée, centre de santé ou centre médical, dispensaire ou poste de santé public, cabinet de médecin privé ou dispensaire privé, personnel de santé communautaire[2], pharmacie ou dépôt pharmaceutique. Cette liste a été établie afin de faciliter la collecte des données sur le terrain par l'utilisation des appellations habituellement employées et connues des populations. Il convient toutefois de noter que les maternités existent également en tant que service dans les hôpitaux publics ainsi que dans les hôpitaux et cliniques privés.

[2] Le personnel de santé communautaire n'est pas présenté dans les tableaux du fait qu'il se trouve "sur place".

11.3.1 Disponibilité des formations sanitaires

Au cours de l'ESIS, pour chaque catégorie de formation sanitaire, on a demandé au groupe de personnes interrogées où se trouvait la formation la plus proche, la distance à parcourir pour s'y rendre, le moyen de transport le plus utilisé et le temps requis pour l'atteindre.

Le tableau 11.5 donne la répartition des femmes actuellement en union par distance à parcourir pour se rendre à chaque formation sanitaire spécifique la plus proche, et le tableau 11.6 présente le même type de données selon le temps nécessaire pour atteindre cette formation. Il ressort du tableau 11.5 qu'en milieu urbain, la grande majorité de femmes vivent à moins de 5 kilomètres de chaque type de formation sanitaire (à l'exception des hôpitaux publics et privés), la distance médiane variant d'un minimum de 0 kilomètre pour les dispensaires et les médecins privés, à un maximum de 27 kilomètres pour les hôpitaux privés. Du point de vue du temps requis pour atteindre les différentes formations sanitaires (Tableau 11.6), la médiane ne dépasse 30 minutes que dans le cas des hôpitaux publics, et une heure quand il s'agit des hôpitaux privés.

Tableau 11.5 Distance par rapport aux formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires et distance médiane par formation spécifique selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Formation sanitaire	Milieu de résidence	Distance (en kilomètres) 0 à 4 km[a]	5 à 14 km	15 à 29 km	30 km et +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Hôpital public	Urbain	42,7	10,1	22,9	24,3	100,0	4 012	10,3
	Rural	1,5	7,8	10,7	80,0	100,0	7 555	>30,0
	Ensemble	15,8	8,6	14,9	60,7	100,0	11 567	>30,0
Hôpital privé	Urbain	22,8	12,5	11,8	52,9	100,0	4 012	27,4
	Rural	0,8	1,2	4,2	93,8	100,0	7 555	>30,0
	Ensemble	8,4	5,1	6,8	79,6	100,0	11 567	>30,0
Clinique privée	Urbain	67,7	5,7	4,9	21,7	100,0	4 012	2,4
	Rural	4,9	5,4	12,2	77,6	100,0	7 555	>30,0
	Ensemble	26,6	5,5	9,6	58,2	100,0	11 567	26,0
Centre de santé	Urbain	83,8	6,5	3,6	6,2	100,0	4 012	1,5
	Rural	4,3	22,6	29,8	43,2	100,0	7 555	23,5
	Ensemble	31,9	17,0	20,7	30,4	100,0	11 567	14,0
Dispensaire poste de santé public	Urbain	91,8	2,4	0,2	5,5	100,0	4 012	-
	Rural	52,5	32,1	9,6	5,8	100,0	7 555	4,2
	Ensemble	66,2	21,8	6,3	5,7	100,0	11 567	1,4
Cabinet médecin privé dispensaire privé	Urbain	75,2	2,7	3,0	19,1	100,0	4 012	-
	Rural	8,7	9,9	10,7	70,7	100,0	7 555	>30,0
	Ensemble	31,8	7,4	8,0	52,8	100,0	11 567	13,1
Pharmacie dépôt de pharmacie	Urbain	96,9	1,3	0,0	1,7	100,0	4 012	-
	Rural	41,6	27,6	13,0	17,8	100,0	7 555	5,6
	Ensemble	60,8	18,5	8,5	12,2	100,0	11 567	-

[a] Y compris les formations sanitaires qui sont "sur place".

En milieu rural, les infrastructures sanitaires sont, comme on devait s'y attendre, difficilement accessibles, les distances médianes variant de 4,2 kilomètres pour les dispensaires à plus de 30 kilomètres pour les hôpitaux, cliniques et les cabinets de médecin privé (Tableau 11.5). De même, les temps de trajet pour les atteindre sont beaucoup plus longs (Tableau 11.6) : 65 % et 86 % des femmes rurales mettent plus d'une heure pour atteindre respectivement un hôpital public et un hôpital privé. Le temps médian pour atteindre une clinique ou un médecin privé est également supérieure à une heure pour les femmes rurales.

Ainsi, pour les femmes du milieu rural, l'éloignement des infrastructures sanitaires, combiné à la rareté des moyens de transport en commun et à la difficulté des voies de communication constituent un ensemble de facteurs limitant leur accès aux services de santé maternelle et infantile et aux services de planning familial.

Tableau 11.6 Temps de trajet pour atteindre les formations sanitaires

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon le temps de trajet nécessaire pour atteindre les formations sanitaires et temps médian par formation spécifique selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Formation sanitaire	Milieu de résidence	Temps (en minutes) 0 à 15 mn[a]	16 à 30 mn	31 à 60 mn	61 et +	ND	Total	Effectif de femmes	Médiane
Hôpital public	Urbain	28,0	21,8	17,0	32,8	0,4	100,0	4 012	30,8
	Rural	2,8	9,9	22,6	64,7	0,0	100,0	7 555	>61,0
	Ensemble	11,5	14,0	20,6	53,6	0,1	100,0	11 567	>61,0
Hôpital privé	Urbain	7,8	17,5	19,7	54,5	0,6	100,0	4 012	60,4
	Rural	1,8	4,5	7,3	86,4	0,0	100,0	7 555	>61,0
	Ensemble	3,9	9,0	11,6	75,3	0,2	100,0	11 567	>61,0
Clinique privée	Urbain	47,5	19,8	6,7	25,5	0,6	100,0	4 012	15,6
	Rural	8,8	10,3	13,5	67,5	0,0	100,0	7 555	>61,0
	Ensemble	22,2	13,6	11,1	52,9	0,2	100,0	11 567	40,6
Centre de santé	Urbain	63,1	22,7	8,0	5,6	0,6	100,0	4 012	10,5
	Rural	6,7	18,5	28,5	46,2	0,0	100,0	7 555	60,5
	Ensemble	26,3	20,0	21,4	32,1	0,2	100,0	11 567	35,4
Dispensaire poste de santé public	Urbain	80,9	10,0	1,6	7,5	0,0	100,0	4 012	-
	Rural	42,0	19,7	18,2	20,1	0,0	100,0	7 555	20,8
	Ensemble	55,5	16,3	12,5	15,7	0,0	100,0	11 567	5,4
Cabinet médecin privé dispensaire privé	Urbain	64,9	9,3	3,6	22,2	0,0	100,0	4 012	>61,0
	Rural	10,8	8,4	13,0	67,8	0,0	100,0	7 555	>61,0
	Ensemble	29,5	8,7	9,7	52,0	0,0	100,0	11 567	30,6
Pharmacie dépôt de pharmacie	Urbain	92,0	2,4	0,6	4,9	0,0	100,0	4 012	-
	Rural	35,1	15,1	16,2	33,7	0,0	100,0	7 555	30,2
	Ensemble	54,8	10,7	10,8	23,7	0,0	100,0	11 567	-

[a] Y compris les services qui sont "sur place", pour lesquels le temps est supposé égal à 0.

11.3.2 Disponibilité des services de planning familial

On a demandé au groupe de personnes interrogées si chacune des informations sanitaires offrait des services de planning familial. Le tableau 11.7 présente, pour chaque milieu de résidence, la répartition des femmes en union selon le type de formation sanitaire le plus proche fournissant des services de planning familial. Quel que soit le milieu de résidence, les centres médicaux, les dispensaires et les postes de santé publics sont pour la majorité des femmes en union (57 % en milieu urbain contre 79 % en milieu rural), les établissements les plus facilement accessibles pour obtenir des services de planning familial; cependant, les centres médicaux sont plus accessibles en milieu urbain (26 % qu'en milieu rural (18 %)). Les hôpitaux publics offrent aussi des services de planning familial, mais beaucoup plus en milieu urbain (26 %) qu'en milieu rural (16 %).

Tableau 11.7 Formation sanitaire la plus proche offrant des services de planning familial

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la formation sanitaire la plus proche offrant des services de planning familial par milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

	Formation sanitaire								
Milieu de résidence	Hôpital public	Hôpital privé	Clinique privée	Centre de santé	Dispen-saire/ poste de santé public	Cabinet médecin privé/ disp. privé	Pharmacie/ dépôt de pharmacie	Total	Effectif de femmes
Urbain	25,6	1,5	9,4	25,5	31,2	0,6	6,2	100,0	3 791
Rural	16,4	0,2	1,2	18,3	60,6	0,2	3,3	100,0	7 138
Ensemble	19,6	0,6	4,0	20,8	50,4	0,3	4,3	100,0	10 929

Pour atteindre les formations sanitaires offrant des services de planning familial, la grande majorité des femmes du milieu urbain (92 %) ont à parcourir une distance inférieure à 5 kilomètres (Tableau 11.8). Par contre, plus d'une femme du milieu rural sur quatre (27 %) ont à parcourir une distance d'au moins 15 kilomètres pour accéder aux services de planning familial; pour toutes les femmes, la distance médiane y est de 2,5 kilomètres. Au niveau national, le temps nécessaire pour se rendre auprès de ces services est supérieur à 1 heure pour 14 % des femmes et le temps médian est égal à 16 minutes. Mais il y a de grandes variations selon le milieu de résidence : en milieu rural, le temps médian pour atteindre ces services est de 31 minutes, alors qu'en milieu urbain, près de 83 % des femmes s'y rendent en moins de 15 minutes.

Tableau 11.8 Distance et temps de trajet pour atteindre des services de planning familial

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires offrant des services de planning familial et distance médiane, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Milieu de résidence	Distance: 0 à 4 km[a]	5 à 14 km	15 à 29 km	30 km et +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Urbain	92,4	5,4	2,2	0,0	100,0	3 791	-
Rural	41,4	31,9	17,7	9,1	100,0	7 138	6,5
Total	59,1	22,7	12,3	5,9	100,0	10 929	2,5

Milieu de résidence	Durée: 0 à 15 mn[a]	5 à 30 mn	31 à 60 mn	61 mn et +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Urbain	82,9	11,2	4,6	1,3	100,0	3 791	-
Rural	34,0	17,8	26,2	22,1	100,0	7 138	30,8
Total	51,0	15,5	18,7	14,9	100,0	10 929	15,7

[a] Y compris les services qui sont "sur place".

11.3.3 Disponibilité des services de santé maternelle et infantile

Afin de déterminer si les formations sanitaires offraient des services de santé maternelle et infantile, l’enquêteur demandait aux personnes interrogées si chaque formation sanitaire spécifique assurait les soins prénatals, les accouchements, les soins post-natals, les consultations de nourrissons, les consultations nutritionnelles et les vaccinations. Le tableau 11.9 présente à ce propos, pour chaque milieu de résidence, la répartition des femmes en union selon le type de formation sanitaire le plus proche fournissant des services de santé maternelle et infantile. Les formations sanitaires les plus proches offrant des services de santé maternelle et infantile sont les dispensaires et poste de santé pour 66 % des femmes, les centres médicaux pour 16 % d’entre elles. Dans les villes, pour 38 % des femmes en union, les dispensaires et postes de santé sont les plus accessibles, en termes de distance, pour les soins de la mère et de l’enfant, suivis par les centres médicaux (24 %) et les hôpitaux publics (23 %). En milieu rural, les dispensaires et postes de santé (81 %) et les centres médicaux (12 %) sont les deux types de formations sanitaires les plus proches pour obtenir des soins maternels et infantiles.

En termes de distance et de temps de trajet pour accéder à ces formations sanitaires, il apparaît au tableau 11.10 que la grande majorité des femmes urbaines vivent très près (moins de 5 kilomètres) des services de santé maternelle et infantile : 95 % des femmes disposent de ce type de service sur place, c’est-à-dire dans leur localité ou dans leur quartier. En milieu rural, 53 % des femmes vivent aussi à moins de 5 kilomètres de ces services. En fait, 11 % des femmes de ce milieu vivent de 15 à 29 kilomètres de la formation sanitaire assurant les soins de santé de la mère et de l’enfant, la plus proche. La durée médiane du trajet pour accéder à ces services est de 30 minutes en milieu rural. Pour l’ensemble des femmes en union, la médiane est de 10 minutes.

Tableau 11.9 Formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la formation sanitaire la plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile par milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

	Formation sanitaire							
Milieu de résidence	Hôpital public	Hôpital privé	Clinique privée	Centre de santé	Dispen-saire/ poste de santé public	Cabinet médecin privé/ disp. privé	Total	Effectif de femmes
Urbain	23,1	1,5	12,3	24,2	38,4	0,6	100,0	3 961
Rural	5,2	0,0	0,5	12,2	80,5	1,5	100,0	7 228
Ensemble	11,5	0,5	4,7	16,5	65,6	1,2	100,0	11 189

Tableau 11.10 Distance et temps du trajet pour atteindre des services de santé maternelle et infantile

Répartition (en %) des femmes actuellement en union selon la distance par rapport aux formations sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile et distance médiane, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

	Distance						
Milieu de résidence	0 à 4 km[a]	5 à 14 km	15 à 29 km	30 km et +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Urbain	95,2	2,5	1,4	0,8	100,0	3 961	-
Rural	52,7	35,2	11,2	0,8	100,0	7 228	4,4
Ensemble	67,8	23,7	7,8	0,8	100,0	11 189	1,3

	Durée						
Milieu de résidence	0 à 15 mn[a]	5 à 30 mn	31 à 60 mn	61 mn et +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Urbain	85,9	8,6	3,7	1,9	100,0	3 961	-
Rural	41,4	19,4	22,2	16,9	100,0	7 228	30,2
Ensemble	57,2	15,6	15,7	11,6	100,0	11 189	10,1

[a] Y compris les services qui sont "sur place".

Au tableau 11.11 figurent les distances pour atteindre les formations sanitaires les plus proches assurant les soins de santé maternelle et infantile, par rapport aux enfants de moins de 5 ans, selon que leur mère a bénéficié ou non de soins prénatals et d'une assistance à l'accouchement et selon qu'ils ont été vaccinés ou non. Pour la grande majorité des naissances des cinq dernières années pour lesquelles la mère a reçu des soins prénatals et a été assistée par un professionnel de la santé pendant l'accouchement, les services de santé maternelle et infantile se situent à proximité du lieu de résidence : dans 95 % des cas en milieu urbain et 56 % des cas en milieu rural, ces services se situent à moins de 5 kilomètres du lieu de résidence. En ce qui concerne les naissances pour lesquelles la mère n'a reçu ni soins prénatals ni assistance à l'accouchement, on constate qu'en milieu rural, 22

% des femmes ont une distance de 5 à 14 kilomètres, et 22 % de 15 kilomètres au moins, avant d'atteindre le service le plus proche.

En milieu urbain, la distance à parcourir pour atteindre un lieu de vaccination est plus importante quand les enfants ne sont pas du tout vaccinés : 92 % sont à moins de 5 kilomètres contre 95 % quand les enfants sont complètement vaccinés. En milieu rural, les différences sont encore plus importantes : 61 % sont à moins de 5 kilomètres quand ils sont entièrement immunisés contre seulement 41% des enfants qui n'ont reçu aucun vaccin.

Tableau 11.11 Distance par rapport au service de santé maternelle et infantile le plus proche en fonction des soins prénatals et de la couverture vaccinale

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu 1 à 59 mois avant l'enquête, de celles pour lesquelles les mères ont reçu ou non des soins prénatals (SP) pendant la grossesse et de celles pour lesquelles les mères ont bénéficié d'une assistance médicale pendant l'accouchement (AA), et répartition (en %) des enfants de 1 à 4 ans ayant reçu toutes les vaccinations du PEV et de ceux n'en ayant reçu aucune, selon la distance par rapport à la formation sanitaire la plus proche dans un rayon de 30 kilomètres offrant des services de santé maternelle et infantile selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

		Distance (en kilomètres)						
Catégorie d'enfants	Milieu de résidence	0 à 4 km[a]	5 à 14 km	15 à 29 km	30 km et +	Total	Effectif de femmes	Médiane
Ensemble des naissances	Urbain	94,9	2,8	1,4	0,9	100,0	3 517	-
	Rural	52,8	34,5	12,1	0,7	100,0	7 778	4,5
	Ensemble	65,9	24,6	8,7	0,7	100,0	11 295	2,0
Naissances avec SP et AA	Urbain	95,3	2,4	1,4	0,9	100,0	3 357	-
	Rural	56,1	33,3	10,1	0,5	100,0	5 990	3,9
	Ensemble	70,2	22,2	7,0	0,6	100,0	9 346	1,2
Naissances avec SP ou AA	Urbain	86,8	12,1	1,1	0,0	100,0	146	-
	Rural	40,6	39,5	18,4	1,4	100,0	1 658	6,4
	Ensemble	44,4	37,3	17,0	1,3	100,0	1 804	5,8
Naissances sans SP ni AA	Urbain	b	b	b	b	100,0	14	-
	Rural	55,7	21,5	21,9	0,9	100,0	131	4,3
	Ensemble	59,2	19,4	20,6	0,8	100,0	145	2,4
Enfants 1-4 ans avec tous vaccins PEV	Urbain	95,1	2,8	1,2	0,8	100,0	1 420	-
	Rural	60,9	29,4	9,5	0,2	100,0	2 049	3,3
	Ensemble	74,9	18,5	6,1	0,5	100,0	3 468	-
Enfants 1-4 ans aucun vaccin PEV	Urbain	91,9	2,1	2,0	4,0	100,0	126	-
	Rural	41,1	39,1	18,0	1,9	100,0	750	6,3
	Ensemble	48,3	33,8	15,7	2,2	100,0	875	5,3

[a] Y compris les services qui sont "sur place".
[b] La répartition du milieu urbain ne figure pas ici, en raison du faible effectif.

11.4 Problèmes de santé

Pour essayer de mieux connaître les principaux problèmes de santé qui se posent à la population, on a posé, lors de l'enquête communautaire, les deux questions suivantes :

- « Quelles sont, les première, deuxième, troisième et quatrième principales maladies des enfants de moins de 5 ans dans (VILLAGE/ QUARTIER/ VILLE) ? »

- « Quels sont les première, deuxième, troisième, quatrième principaux problèmes que vous rencontrez pour vous soigner ? »

À l'aide de ces deux questions, on peut dégager d'une part, ce qui semble être le problème le plus fréquent pour les femmes, car le plus souvent cité, et d'autre part, ce qui semble être le problème le plus important, car cité en premier.

Comme les autres résultats présentés dans ce chapitre, les informations sont analysées ici du point de vue des femmes en union appartenant aux grappes enquêtées.

Les principaux problèmes que rencontre la population pour se soigner figurent aux tableaux 11.12 et 11.13 ainsi qu'aux graphiques 11.1 et 11.2. On a pu dégager deux grandes catégories de problèmes, ceux liés à la disponibilité des formations sanitaires et/ou des services et ceux liés au coût des soins. Au niveau national (Tableau 11.12), on constate que les femmes ont souvent cité un problème en relation avec les services de santé : 30 % disent qu'ils sont inexistants, 31 % que le centre médical n'offre pas le service demandé et 40 % citent l'éloignement. Par ailleurs, les femmes ont aussi fréquemment évoqué des problèmes liés aux médicaments : le coût des médicaments a été cité dans 67 % des cas, celui des consultations dans 43 % et la non disponibilité des médicaments dans 27 % des cas.

Tableau 11.12 Principaux problèmes pour se soigner

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques cités en première, deuxième, troisième et quatrième positions, et pourcentage de femmes ayant cité, au moins une fois, chacun des problèmes spécifiques, ESIS Sénégal 1999

Problème	Pourcentage ayant cité en : 1º position	2º position	3º position	4º position	Pourcentage de femmes ayant cité:
Services					
Services de santé inexistants	23,0	3,4	1,5	3,9	29,8
Service de santé trop éloignés	9,2	18,5	10,5	9,3	40,3
Services n'offrant pas service	4,7	6,5	16,2	11,3	30,6
Médicaments non disponibles	4,1	9,5	11,7	7,7	26,9
Coût					
Consultations trop chères	9,2	17,7	11,3	13,1	42,7
Médicaments trop chers	24,8	20,7	18,0	13,9	66,7
Autre					
Mauvais accueil	0,4	2,4	5,3	11,9	14,6
Aucun	0,8	0,9	2,0	3,5	5,5
Autre	22,4	20,5	23,6	25,5	76,3
ND	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	11 567	10 547	8 998	7 614	11 567

Si l'on considère l'importance des problèmes, l'inexistence des services de santé constitue un problème majeur, cité en premier lieu par 23 % des femmes, l'éloignement n'étant par contre cité en premier lieu que par 9 % des femmes. Les problèmes de coût ont été cités, en première position dans 25 % des cas, et ils représentent un des problèmes les plus fréquemment cités.

On constate au tableau 11.13 et au graphique 11.1 que les problèmes que rencontre la population diffèrent grandement selon le milieu de résidence. Dans les villes, où les formations sanitaires sont plus accessibles qu'en milieu rural, le problème le plus important est celui du coût des médicaments, qui se pose d'une façon plus cruciale, puisqu'il représente 41 % des réponses. En milieu rural, le premier problème évoqué est celui de l'inexistence des services (32 %) et à cause de cela, les problèmes liés aux médicaments semblent moins importants.

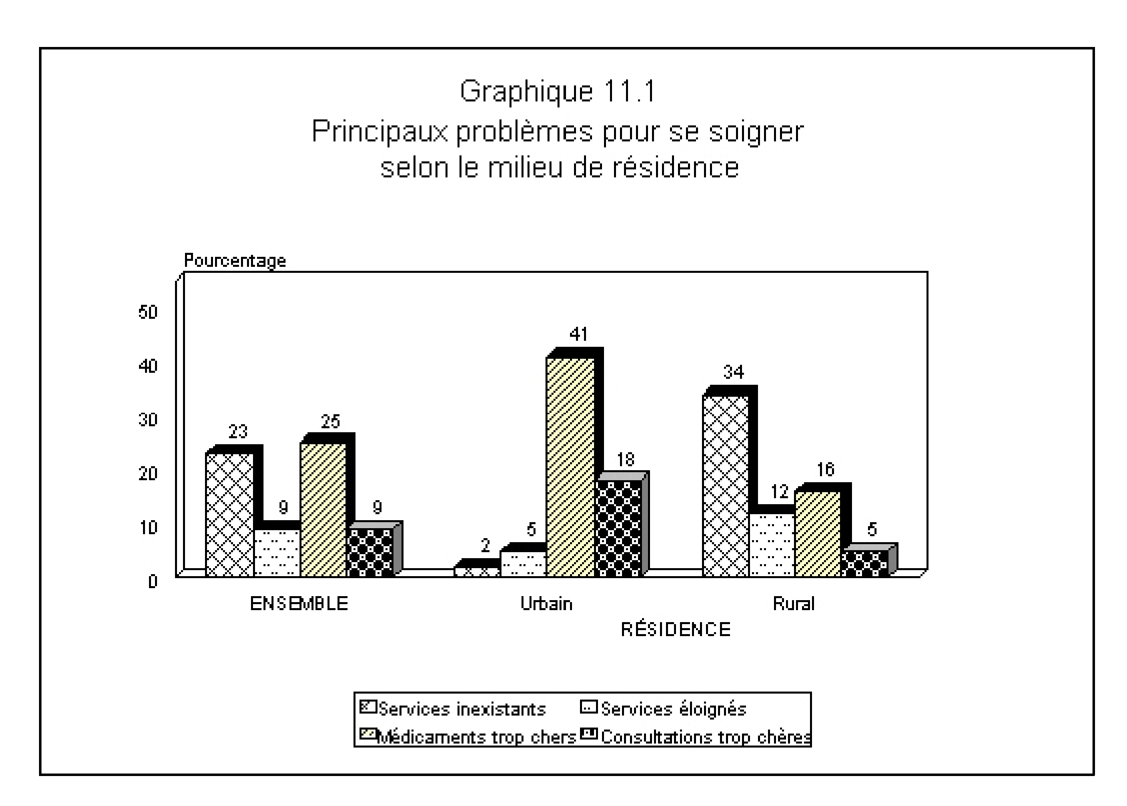
Tableau 11.13 Principaux problèmes pour se soigner par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par problèmes spécifiques cités en première position, et pourcentage de femmes ayant cité au moins une fois, chacun des problèmes spécifiques, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

	Pourcentage de femmes ayant cité en première position			Pourcentage de femmes ayant cité		
Problème	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Services						
Services de santé inexistants	2,4	34,0	23,0	7,2	41,8	29,8
Service de santé trop éloignés	4,9	11,5	9,2	19,8	51,2	40,3
Services n'offrant pas service	3,2	5,6	4,7	33,8	29,0	30,6
Médicaments non disponibles	0,8	5,8	4,1	11,6	35,0	26,9
Coût						
Consultations trop chères	17,5	4,9	9,2	62,5	32,2	42,7
Médicaments trop chers	41,2	16,0	24,8	78,6	60,4	66,7
Autre						
Mauvais accueil	1,1	0,0	0,4	27,5	7,7	14,6
Aucun	1,6	0,4	0,8	8,1	4,1	5,5
Autre	26,0	20,5	22,4	72,5	78,3	76,3
ND	1,4	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 012	7 555	11 567	4 012	7 555	11 567

Au niveau national, le problème le plus fréquemment évoqué est l'éloignement des services de santé (40 %) ou de son inexistence (30 %) ainsi que les problèmes liés aux médicaments (27 % pour la disponibilité et 67 % pour le coût).

Comme cela a été souligné précédemment, pour les femmes du milieu rural, les formations sanitaires sont plus difficilement accessibles que pour les femmes du milieu urbain. Cependant, quel que soit le milieu de résidence, le manque de formations sanitaires et leur éloignement, lorsqu'elles existent, ne sont pas les seuls facteurs responsables de la faible utilisation des services de santé et de la mauvaise situation sanitaire de la population. Les charges financières auxquelles les femmes doivent faire face pour avoir accès aux services de santé (coût du transport, coût des médicaments, par exemple), la qualité de l'équipement et des prestations offertes sont également des facteurs importants à prendre en compte.



Le tableau 11.14 ainsi que le graphique 11.2 présentent les résultats concernant les principales maladies des enfants de moins de 5 ans selon la population enquêtée. Au niveau national, le paludisme est la maladie la plus souvent citée (97 %), suivi de la diarrhée (95 %), des infections respiratoires aiguës (IRA) (55 %), de la fièvre (35 %), et loin derrière, les problèmes liés à la malnutrition (17 %) et la rougeole (17 %). Par ordre d'importance, le paludisme représente le problème de santé numéro un des femmes en union, puisqu'il a été cité en premier lieu par 85 % d'entre elles, la diarrhée n'ayant été citée en première position que par 9 % des femmes. Il est intéressant de souligner que les maladies combattues par le PEV (coqueluche, tétanos ou rougeole) ne semblent pas être des problèmes de santé majeurs aux yeux des femmes, ce qui pourrait être une explication de l'importante déperdition de la couverture vaccinale (voir Chapitre 6-Santé de la mère et de l'enfant). Une meilleure éducation sanitaire de la population soulignant, entre autres, l'intérêt et l'importance des vaccinations améliorerait peut-être la couverture vaccinale, même si l'accès aux formations sanitaires est parfois difficile.

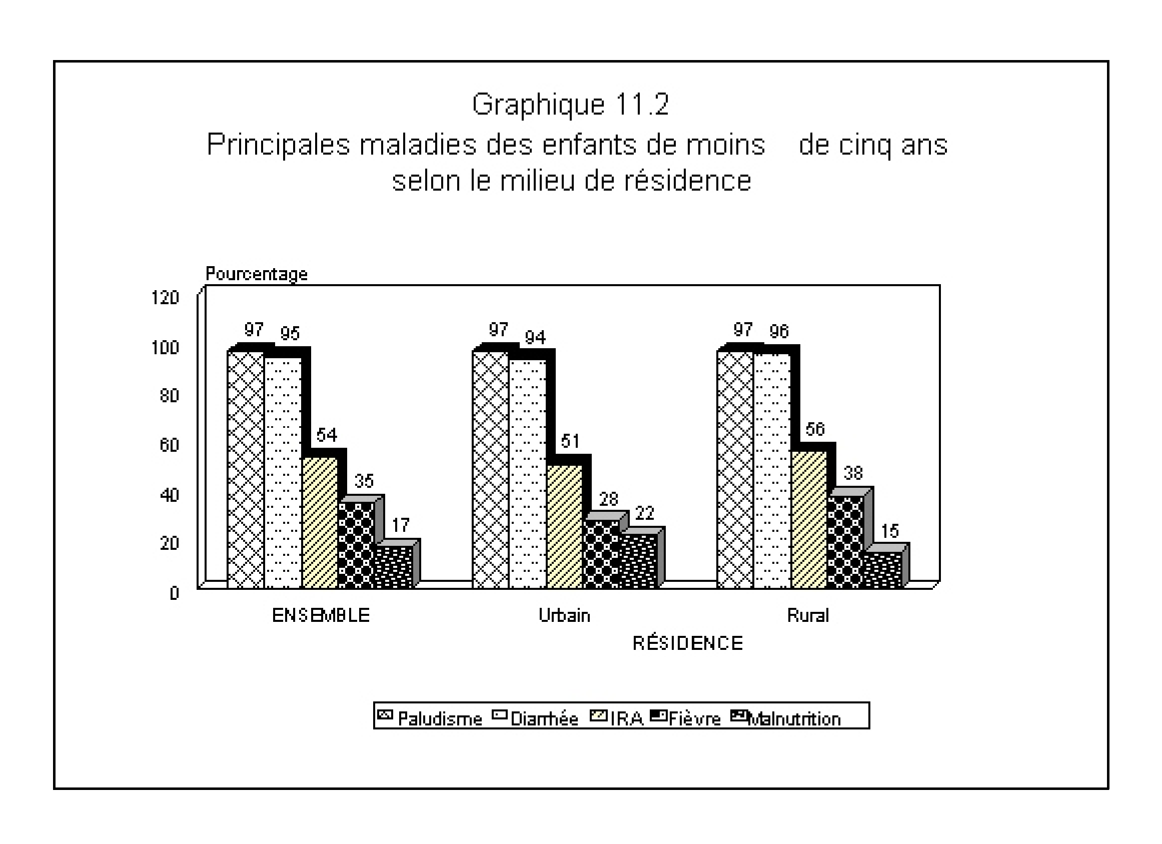
Le tableau 11.14 donne aussi la répartition des principales maladies des enfants de moins de 5 ans, selon le milieu de résidence. Quel que soit le milieu de résidence, le paludisme est le premier problème de santé cité, tant en milieu urbain (87 %) qu'en milieu rural (84 %). La diarrhée est le second problème important cité en premier lieu, et il est plus cité en milieu rural (9 %) qu'en ville (7 %). Cependant, les autres problèmes de santé présents aussi bien en milieu rural que dans les villes, n'ont pas du tout été évoqués, ce qui explique l'importance relative des deux maladies évoquées ci-dessus. En milieu rural, comme en milieu urbain, des maladies comme les IRA ou la malnutrition ne sont pas citées en premier lieu de façon significative.

Concernant la fréquence des maladies des enfants de moins de 5 ans, le paludisme reste le plus cité, quel que soit le milieu de résidence : 97 % en milieu urbain ainsi qu' en milieu rural. Bien que non citées en première position, les infections respiratoires aiguës sont les plus fréquemment citées en milieu urbain après le paludisme et la diarrhée tant en milieu urbain (51 %) que rural (57 %). Les problèmes de santé liés à la malnutrition sont cités par 22 % des femmes urbaines (alors qu'ils ne sont presque jamais évoqués comme étant les plus importants) et 15 % des femmes du milieu rural.

Tableau 11.14 Principales maladies des enfants de moins de cinq ans par milieu de résidence

Répartition (en %) des femmes actuellement en union par principales maladies spécifiques des enfants de moins de cinq ans citées en première position et pourcentage de femmes ayant cité, au mois une fois, chacune des maladies spécifiques, selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

	Pourcentage de femmes ayant cité en première position			Pourcentage de femmes ayant cité		
Problème	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Paludisme	86,6	83,8	84,8	97,2	97,2	97,2
Diarrhée	7,3	9,2	8,5	94,0	95,7	95,1
Malnutrition	0,7	1,1	1,0	21,7	14,5	17,0
Rougeole	0,4	1,7	1,3	11,2	19,4	16,5
Anémie	0,0	0,0	0,0	3,0	2,5	2,7
Tétanos	0,0	0,2	0,1	1,3	3,7	2,9
Méningite	1,0	0,0	0,3	1,5	1,6	1,6
Ictère	0,0	0,0	0,0	2,7	2,3	2,5
Maladies cardiaques	0,0	0,0	0,0	0,4	1,2	0,9
Tuberculose	0,0	0,0	0,0	2,2	1,8	2,0
Coqueluche	0,0	0,0	0,0	3,2	3,4	3,3
Varicelle	0,0	0,4	0,2	2,4	1,9	2,1
Convulsion	0,1	0,2	0,2	0,1	0,8	0,6
Fièvre	1,1	1,3	1,3	27,8	38,0	34,5
Toux/problèmes respiratoires	1,3	0,6	0,8	51,2	56,3	54,5
Maladies des yeux	0,0	0,0	0,0	6,7	3,3	4,5
Teigne/gale	0,0	0,3	0,2	0,0	1,1	0,7
Autres problèmes de peau	0,2	0,3	0,3	21,6	6,4	11,6
Autres	0,0	0,4	0,2	15,8	22,0	19,9
NSP	0,0	0,4	0,2	0,0	0,4	0,2
ND	1,3	0,2	0,5	1,3	0,2	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	4 012	7 555	11 567	4 012	7 555	11 567



RÉFÉRENCES

Direction de la Statistique (DS) [Sénégal]. 1981. *Enquête sénégalaise sur la fécondité (ESF), 1978*. Dakar, Sénégal.

Groupe SERDHA et The Futures Group International. 1997. *Études rétrospectives dans le secteur de la population et de la santé. Composante quantitative*. (Document non publié). Dakar, Sénégal.

Ndiaye, Salif, Ibrahima Sarr et Mohamed Ayad. 1988. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1986*. Columbia, Maryland, USA : Direction de la Statistique et Institute for Resource Development/Westinghouse.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-II) 1992-93*. Calverton, Maryland, USA : Direction de la Prévision et de la Statistique et Macro International Inc.

Ndiaye, Salif, Mohamed Ayad et Aliou Gaye. 1997. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal (EDS-III) 1997*. Calverton, Maryland, USA : Direction de la Prévision et de la Statistique et Macro International Inc.

ANNEXE A

PLAN DE SONDAGE

PLAN DE SONDAGE

A.1 OBJECTIFS

L'Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé de 1999 (ESIS) a prévu un échantillon de 15 000 femmes de 15-49 ans et 8 000 hommes de 15-59 ans. Cet échantillon est obtenu à partir de la base de sondage des districts de recensement (DR) du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 1988 (RGPH/88). Cet échantillon permet le calcul de la plus grande partie des indicateurs au niveau du District Sanitaire (DS). Cependant, le nombre élevé de 50 strates qu'il a fallu ainsi constituer oblige à revoir les groupes permettant le calcul de certains indicateurs tout en gardant un échantillon de taille raisonnable (556 DR). Les indicateurs suivants sont concernés :

- **Les indicateurs utilisant la dernière naissance :** Les taux de couverture en consultation prénatale, les proportions des accouchements et les pourcentages d'enfants allaités exclusivement seront calculés au niveau des DS à partir de données sur les naissances survenues au cours des 60 derniers mois. Cependant, au niveau régional, les indicateurs peuvent être obtenus avec les données provenant des naissances survenues au cours des 24 derniers mois.

- **La couverture vaccinale :** Elle sera calculée au niveau des DS à partir des données provenant des enfants de 12 à 59 mois. Au niveau régional, les données sur les enfants de 12 à 23 mois suffiront pour obtenir des estimateurs fiables.

- **La proportion de cas de diarrhée traités :** Pour l'estimation de cet indicateur au niveau des DS, il faudra augmenter la période de référence de 15 jours à 1 mois. Il faudra cependant avoir aussi les données sur les cas de diarrhée au cours des 15 derniers jours pour pouvoir comparer le niveau de l'indicateur par région obtenu par la présente enquête avec celui obtenu à partir des enquêtes précédentes.

- **Le taux de mortalité infantile :** L'estimation ne pourra être obtenue que pour le niveau régional. Les données au niveau du district sur la mortalité infanto-juvénile pourront être utilisées mais doivent être analysées avec beaucoup de prudence.

A.2 STRUCTURE DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'ESIS est basé sur un tirage aléatoire, stratifié à deux degrés. L'unité primaire de sondage, appelée aussi grappe, est le DR. Au premier degré de sondage, 556 DR ou grappes ont été sélectionnées, et n DR ont été tirés dans chaque DS ou strate avec une probabilité proportionnelle à la taille ; la taille étant le nombre de ménages en 1988. Les 556 DR ont été répartis entre les 50 différentes strates en tenant compte de leur taille pour obtenir les valeurs optimales des nombres n.

La liste des ménages et le nombre de ménages du DR sont obtenus à partir de l'opération de mise à jour pour les DR urbains et des données du Recensement agricole en 1998 pour les DR ruraux. À partir de la liste des ménages, on a tiré au second degré un échantillon de ménages. Tous les membres de ces ménages ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire ménage et chaque femme âgée de 15-49 ans que l'on a identifiée a été enquêtée avec un questionnaire individuel femme. Dans deux tiers des ménages, tous les hommes de 15-59 ans ont été aussi interviewés.

A.3 RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

Les tableau suivants donnent la répartition des différents échantillons selon les 50 strates :

Tableau A.1.: Répartition de l'échantillon attendu de DR et de ménages de l'ESIS par strate

DISTRICT SANITAIRE DE	Échantillon de DR			Échantillon de ménages		
	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural
DAKAR PLATEAU	10	10		160	160	
DAKAR CENTRE	12	12		192	192	
DAKAR NORD	10	10		160	160	
DAKAR OUEST	8	8		128	128	
PIKINE DOMINIQUE	11	11		176	176	
PIKINE GUEDIAWAYE	11	11		176	176	
PIKINE SICAP MBAO	8	8		128	128	
RUFISQUE	15	12	3	165	132	33
BIGNONA	11	2	9	176	32	144
OUSSOUYE	8	1	7	128	16	112
ZIGUINCHOR	15	10	5	165	110	55
BAMBEY	15	2	13	165	22	143
DIOURBEL	15	7	8	165	77	88
MBACKE	10	4	6	160	64	96
TOUBA MOSQUEE	10		10	160		160
DAGANA	10	4	6	160	64	96
RICHARD-TOLL	10	4	6	160	64	96
SAINT-LOUIS	14	10	4	154	110	44
MATAM	14	1	13	154	11	143
PODOR	11	1	10	176	16	160
BAKEL	11	2	9	176	32	144
GOUDIRY	8		8	128		128
KEDOUGOU	10	2	8	160	32	128
TAMBACOUNDA	15	4	11	165	44	121
KAFFRINE	15	1	14	165	11	154
KOUNGUEUL	8		8	128		128
KAOLACK	15	8	7	165	88	77
NIORO	11	1	10	176	16	160
THIADIAYE	10		10	160		160
MBOUR	10	7	3	160	112	48
POPENGUINE	8		8	128		128
JOAL-FADIOUTH	10	6	4	160	96	64
THIES	15	10	5	165	110	55
KHOMBOLE	10	2	8	160	32	128
TIVAOUNE	14	3	11	154	33	121
MEKHE	10	1	9	160	16	144
DAROU MOUSTY	8		8	128		128
KEBEMER	10	1	9	160	16	144
LINGUERE	10	1	9	160	16	144
DAHRA	8		8	128		128
LOUGA	15	4	11	165	44	121
FATICK	11	2	9	176	32	144
DIOFFIOR	8		8	128		128
FOUNDIOUGNE	8	1	7	128	16	112
SOKONE	10	1	9	160	16	144
GOSSAS	10	1	9	160	16	144
GUINGUENEO	10	3	7	160	48	112
KOLDA	15	3	12	165	33	132
SEDHIOU	15	1	14	165	11	154
VELINGARA	10	1	9	160	16	144
TOTAL	556	194	362	7861	2724	5137

Tableau A.2 : Taille minimum des échantillons attendus pour les enquêtes individuelles femmes et hommes						
	Échantillon de DR			Échantillon de ménages		
DISTRICT SANITAIRE DE	Total	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural
DAKAR PLATEAU	304	304		162	162	
DAKAR CENTRE	365	365		195	195	
DAKAR NORD	304	304		162	162	
DAKAR OUEST	244	244		130	130	
PIKINE DOMINIQUE	335	335		179	179	
PIKINE GUEDIAWAYE	335	335		179	179	
PIKINE SICAP MBAO	244	244		130	130	
RUFISQUE	314	251	63	167	133	34
BIGNONA	335	61	274	179	33	146
OUSSOUYE	244	30	214	130	16	114
ZIGUINCHOR	314	209	105	167	111	56
BAMBEY	314	42	272	167	22	145
DIOURBEL	314	147	167	167	78	89
MBACKE	304	122	182	162	65	97
TOUBA MOSQUEE	304		304	162		162
DAGANA	304	122	182	162	65	97
RICHARD-TOLL	304	122	182	162	65	97
SAINT-LOUIS	293	209	84	157	111	46
MATAM	293	21	272	156	11	145
PODOR	335	30	305	179	16	163
BAKEL	335	61	274	179	33	146
GOUDIRY	244		244	130		130
KEDOUGOU	304	61	243	162	33	129
TAMBACOUNDA	314	83	231	167	44	123
KAFFRINE	314	21	293	167	11	156
KOUNGUEUL	244		244	130		130
KAOLACK	314	167	147	167	89	78
NIORO	335	30	305	179	16	163
THIADIAYE	304		304	162		162
MBOUR	304	213	91	162	114	48
POPENGUINE	244		244	130		130
JOAL-FADIOUTH	304	182	122	162	97	65
THIES	314	209	105	167	111	56
KHOMBOLE	304	61	243	162	33	129
TIVAOUNE	293	63	230	156	34	122
MEKHE	304	30	274	162	16	146
DAROU MOUSTY	244		244	130		130
KEBEMER	304	30	274	162	16	146
LINGUERE	304	30	274	162	16	146
DAHRA	244		244	130		130
LOUGA	314	84	230	167	45	122
FATICK	335	61	274	179	33	146
DIOFFIOR	244		244	130		130
FOUNDIOUGNE	244	30	214	130	16	114
SOKONE	304	30	274	162	16	146
GOSSAS	304	30	274	162	16	146
GUINGUENEO	304	91	213	162	49	113
KOLDA	314	63	251	167	34	133
SEDHIOU	314	21	293	167	11	156
VELINGARA	304	30	274	162	16	146
TOTAL	14955	5178	9777	7970	2762	5208

A.4 PROBABILITÉS DE SONDAGE

Les probabilités de sondage ont été calculées pour chaque degré de tirage et dans chaque strate. Les notations sont les suivantes :

Le premier tirage induit une probabilité de tirage au premier degré de : $p_1 = n \times \frac{m_{88}^i}{\sum_i m_{88}^i}$

où $m_{88}^i = \textit{nombre de ménages en } 1988 \textit{ dans le DRi}$.

Le deuxième tirage aboutit à une probabilité de tirage au deuxième degré de $p_2 = \frac{k_i}{m_{99}^i}$,

où $k_i = \textit{nombre de ménages tirés}$, et

$m_{99}^i = \textit{nombre de ménages en } 1999$

Toutes les femmes éligibles du ménage sont enquêtées avec une probabilité égale à 1, et la probabilité de tirer une femme dans le DR$_i$ est $f = n \times \frac{m_{88}^i}{\sum_i m_{88}^i} \times \frac{k_i}{m_{99}^i}$,

où f = *Taux de sondage final pour l'enquête, constant et fixe*

Pour les hommes ce sont deux (2) ménages enquêtés pour les femmes sur trois (3) qui ont été interviewés, et le taux de sondage final est : $\frac{2}{3} f = n \times \frac{m_{88}^i}{\sum_i m_{88}^i} \times \frac{\frac{2}{3} k_i}{m_{99}^i}$

A.5 RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Le tableau A.3 donne les résultats détaillés des enquêtes ménage, femme et homme selon le milieu de résidence. À la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage est calculé de la façon suivante :

$$\frac{(1)}{(1)+(2)+(3)+(4)+(5)}$$

De la même manière, le taux de réponse des femmes et celui des hommes sont calculés de la manière suivante :

$$\frac{(a)}{(a)+(b)+(c)+(d)+(e)+(f)+(g)}$$

Le taux de réponse global des femmes est le produit du taux de réponse des enquêtes ménage et du taux de réponse des femmes. Le taux de réponse global des hommes est le produit du taux de réponse des ménages sélectionnés pour l'enquête homme et du taux de réponse des hommes.

Enfin, il est à noter que sur les 556 grappes, trois n'ont pas été enquêtées : deux à Ziguinchor pour des raisons de sécurité et une à Saint-Louis en raison des difficultés d'accès.

Tableau A.3 Résultats de l'échantillon par milieu de résidence

Répartition (%) des ménages sélectionnés pour les enquêtes femme et homme, des femmes éligibles et des hommes éligibles dans l'échantillon ESIS par résultat de l'enquête, taux de réponse des ménages, des femmes et des hommes, et taux global selon le milieu de résidence, ESIS Sénégal 1999

Résultat des interviews	Urbain	Rural	Total
Ménages sélectionnés			
Ménages remplis (1)	99,4	99,7	99,6
Ménage présent mais pas d'enquêté disponible (2)	0,0	0,1	0,1
Refus de répondre (3)	0,1	0,0	0,1
Ménage absent (4)	0,2	0,1	0,1
Logement vide (5)	0,2	0,1	0,1
Autre (6)	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages	3 484	5 637	9 121
Taux de réponse	99,8	99,9	99,8
Femmes éligibles			
Entièrement rempli (a)	92,3	92,5	92,4
Pas à la maison (b)	5,6	5,5	5,5
Différé (c)	0,0	0,0	0,0
Refus de répondre (d)	0,5	0,3	0,4
Partiellement rempli (e)	0,1	0,1	0,1
Incapacité (f)	0,9	0,9	0,9
Autre (g)	0,7	0,7	0,7
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	7 175	11 422	18 597
Taux de réponse des femmes	92,3	92,3	92,4
Taux de réponse global des femmes	92,1	92,1	92,3
Hommes éligibles			
Entièrement rempli (a)	78,3	80,7	79,7
Pas à la maison (b)	17,6	16,4	16,9
Différé (c)	0,2	0,1	0,1
Refus de répondre (d)	0,9	0,3	0,6
Partiellement rempli (e)	0,1	0,2	0,1
Incapacité (f)	1,2	0,9	1,1
Autre (g)	1,6	1,5	1,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	4 075	5 775	9850
Taux de réponse des hommes	78,3	80,7	79,7
Taux de réponse global des hommes	78,1	80,6	79,6

ANNEXE B

ERREURS DE SONGAGE

ERREURS DE SONDAGE

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'ESIS, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 17 189 femmes âgées de 15 à 49 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'ESIS étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité (non présentés ici).

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r=y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - r.\,x_{hi} \;\; et \;\; z_h = y_h - r.\,x_h$$

où h représente la strate qui va de 1 à H,
m_h est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut *une* grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'ESIS, il y a 553 grappes non-vides. Par conséquent, 553 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux *r* est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = k\,r - (k-1)\,r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 553 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 552 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'ESIS ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cette annexe pour l'ensemble du pays. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Le tableau B.2 présente la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M$\pm$2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants des femmes 15-49 ans*, l'ESIS a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,909 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,031 enfant. Dans 95% des échantillons de taille et caractéristiques identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,909 - (2x0,031) et 2,909 + (2x0,031), soit 2,847 et 2,971.

Les erreurs de sondage ont été analysées pour l'échantillon national au niveau des moyennes et des proportions. Les erreurs relatives (ET/M) des moyennes et proportions se situent entre 0 % et 6 %. Pour l'ensemble du pays, les erreurs relatives sont généralement faibles.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est généralement de 1,5 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,5 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés).

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, ESIS Sénégal 1999

Variable	Estimation	Population de base
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Connaît une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
A utilisé une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le DIU	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le norplan	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise les méthodes vaginales	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement la stérilisation masculine	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement en union 15-49
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances, 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants de moins de 5 ans, avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois

Tableau B.2 Erreurs de sondage - Échantillon national, ESIS Sénégal 1999

Variable	Valeur (M)	Erreur type (ET)	Population de base: Non pondérée (N)	Population de base: Pondérée (N′)	Effet de grappe (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
Milieu urbain	0,447	0,013	17189	17189	3,558	0,004	0,420	0,474
Sans instruction	0,648	0,009	17189	17189	2,574	0,004	0,629	0,666
Instruction post-primaire ou plus	0,127	0,006	17189	17189	2,541	0,003	0,114	0,140
Jamais mariée (en union)	0,280	0,006	17189	17189	1,790	0,003	0,268	0,292
Actuellement mariée (en union)	0,673	0,007	17189	17189	1,852	0,004	0,660	0,686
Enfants nés vivants	2,909	0,031	17189	17189	1,334	0,023	2,847	2,971
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6,673	0,073	2683	2635	1,264	0,058	6,526	6,819
Enfants survivants	2,409	0,024	17189	17189	1,250	0,019	2,361	2,457
Connaît une méthode contraceptive	0,883	0,005	11839	11567	1,596	0,003	0,873	0,892
Connaît une méthode moderne	0,869	0,005	11839	11567	1,557	0,003	0,859	0,879
A utilisé une méthode	0,229	0,006	11839	11567	1,504	0,004	0,217	0,240
Utilise actuellement une méthode	0,105	0,004	11838	11566	1,287	0,003	0,098	0,113
Utilise actuellement une méthode moderne	0,082	0,003	11838	11566	1,322	0,003	0,076	0,089
Utilise actuellement la pilule	0,032	0,002	11839	11567	1,341	0,002	0,028	0,036
Utilise actuellement le DIU	0,009	0,001	11839	11567	1,022	0,001	0,007	0,010
Utilise actuellement les injections	0,023	0,002	11839	11567	1,131	0,001	0,020	0,027
Utilise actuellement le Norplant	0,004	0,001	11839	11567	1,139	0,001	0,003	0,006
Utilise actuellement le condom	0,001	0,000	11839	11567	1,128	0,000	0,000	0,001
Utilise les méthodes vaginales	0,007	0,001	11839	11567	1,199	0,001	0,005	0,009
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0,005	0,001	11839	11567	1,102	0,001	0,004	0,007
Utilise actuellement la stérilisation masculine	0,000	0,000	11839	11567	NA	NA	0,000	0,000
Utilise la continence périodique	0,009	0,001	11839	11567	1,106	0,001	0,008	0,011
Utilise actuellement le retrait	0,002	0,000	11839	11567	1,078	0,000	0,001	0,003
Naissances pour lesquelles la mère a reçu une injection antitétanique	0,812	0,007	12785	12461	1,629	0,004	0,799	0,826
Assistance médicale à l'accouchement	0,483	0,010	12785	12461	1,884	0,005	0,462	0,503
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0,213	0,006	11482	11157	1,418	0,004	0,201	0,224
A reçu traitement SRO	0,204	0,012	2395	2372	1,344	0,009	0,181	0,228
Ayant une carte de santé	0,593	0,013	2210	2137	1,224	0,011	0,567	0,619
A reçu vaccination BCG	0,879	0,010	2210	2137	1,374	0,007	0,859	0,899
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0,500	0,014	2210	2137	1,265	0,011	0,472	0,527
A reçu vaccination polio (3 doses)	0,582	0,014	2210	2137	1,267	0,011	0,555	0,609
A reçu vaccination rougeole	0,612	0,014	2210	2137	1,289	0,011	0,585	0,639
Vacciné contre toutes les maladies	0,420	0,013	2210	2137	1,238	0,011	0,394	0,447

NA = Non-applicable

ANNEXE C

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge, selon le sexe (pondéré), ESIS Sénégal 1999

	Hommes		Femmes			Hommes		Femmes	
Âge	Effectif	%	Effectif	%	Âge	Effectif	%	Effectif	%
<1	1 364	3,5	1 356	3,1	36	260	0,7	390	0,9
1	1 176	3,0	1 135	2,6	37	255	0,7	458	1,1
2	1 188	3,1	1 193	2,7	38	275	0,7	366	0,8
3	1 340	3,4	1 289	3,0	39	251	0,6	383	0,9
4	1 309	3,4	1 258	2,9	40	442	1,1	600	1,4
5	1 111	2,9	1 135	2,6	41	214	0,6	252	0,6
6	1 593	4,1	1 522	3,5	42	283	0,7	342	0,8
7	1 528	3,9	1 491	3,4	43	236	0,6	262	0,6
8	1 345	3,5	1 371	3,1	44	195	0,5	217	0,5
9	1 097	2,8	1 093	2,5	45	354	0,9	460	1,1
10	1 553	4,0	1 418	3,3	46	194	0,5	185	0,4
11	1 007	2,6	908	2,1	47	231	0,6	252	0,6
12	1 415	3,6	1 336	3,1	48	207	0,5	195	0,4
13	1 100	2,8	1 239	2,8	49	165	0,4	173	0,4
14	1 269	3,3	1 199	2,8	50	274	0,7	471	1,1
15	920	2,4	835	1,9	51	105	0,3	293	0,7
16	778	2,0	865	2,0	52	169	0,4	474	1,1
17	812	2,1	840	1,9	53	133	0,3	290	0,7
18	911	2,3	1 064	2,4	54	129	0,3	236	0,5
19	696	1,8	772	1,8	55	186	0,5	398	0,9
20	915	2,4	1 084	2,5	56	113	0,3	188	0,4
21	515	1,3	561	1,3	57	132	0,3	215	0,5
22	635	1,6	799	1,8	58	94	0,2	147	0,3
23	489	1,3	620	1,4	59	86	0,2	112	0,3
24	472	1,2	559	1,3	60	339	0,9	488	1,1
25	644	1,7	921	2,1	61	137	0,4	106	0,2
26	383	1,0	559	1,3	62	208	0,5	165	0,4
27	461	1,2	670	1,5	63	181	0,5	140	0,3
28	383	1,0	563	1,3	64	119	0,3	93	0,2
29	321	0,8	509	1,2	65	234	0,6	287	0,7
30	592	1,5	783	1,8	66	102	0,3	84	0,2
31	228	0,6	340	0,8	67	167	0,4	118	0,3
32	343	0,9	565	1,3	68	100	0,3	91	0,2
33	265	0,7	405	0,9	69	102	0,3	71	0,2
34	220	0,6	366	0,8	70+	1 254	3,2	1 152	2,6
35	452	1,2	693	1,6	NSP/ND	98	0,3	72	0,2
					Ensemble	38 856	100,0	43 541	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2 Répartition par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), ESIS Sénégal 1999

Groupe d'âges	Femmes dans l'enquête ménage		Femmes enquêtées		Pourcentage enquêtées (pondéré)
	Effectif	%	Effectif	%	
10-14	6 101	-	-	-	-
15-19	4 376	23,1	4 034	23,2	92,2
20-24	3 624	19,2	3 348	19,2	92,4
25-29	3 223	17,0	2 990	17,2	92,8
30-34	2 459	13,0	2 250	12,9	91,5
35-39	2 290	12,1	2 114	12,2	92,3
40-44	1 673	8,8	1 517	8,7	90,7
45-49	1 264	6,7	1 143	6,6	90,4
50-54	1 763	-	-	-	-
15-49	18 908	-	17 397	-	92,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, ESIS Sénégal 1999

Type d'information	Groupe de référence	Pourcentages d'informations manquantes	Effectif
Date de naissance	Naissances des 15 dernières années		
Mois seulement		32,8	36 342
Mois et année		3,4	36 342
Âge au décès	Naissances des 15 dernières années	0,3	5 255
Niveau d'instruction	Toutes les femmes	0,0	17 189
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	0,9	11 374

Tableau C.4 Naissances par année de calendrier

Répartition des naissances par année de calendrier pour les enfants survivants (S), décédés (D) et l'ensemble des enfants (E), pourcentage de ceux ayant une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles (pondéré), ESIS Sénégal 1999

	Effectifs de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète[1]			Rapport de masculinité à la naissance[2]			Rapport de naissances annuelles[3]		
Années	S	D	E	S	D	E	S	D	E	S	D	E
99	2 522	51	2 573	97,3	90,8	97,2	102,7	134,0	103,2	-	-	-
98	2 112	108	2 220	93,3	89,2	93,1	106,8	93,4	106,1	89,1	49,6	85,8
97	2 217	387	2 604	86,5	73,4	84,6	100,6	123,2	103,6	100,3	161,0	106,3
96	2 309	372	2 681	81,2	70,4	79,7	106,2	112,6	107,1	105,9	98,2	104,8
95	2 144	371	2 515	77,9	55,4	74,6	97,6	85,2	95,7	105,4	107,7	105,7
94	1 760	317	2 076	77,4	62,1	75,1	101,8	106,3	102,5	74,0	66,3	72,7
93	2 612	584	3 197	63,9	53,3	61,9	101,6	108,0	102,7	123,9	159,6	129,2
92	2 458	416	2 874	61,0	47,1	59,0	106,8	110,8	107,3	102,9	84,3	99,8
91	2 164	402	2 566	57,1	41,9	54,7	100,7	114,9	102,8	100,6	97,0	100,0
90	1 841	414	2 255	60,5	35,9	56,0	99,8	114,0	102,3	-	-	-
95-99	11 304	1 289	12 593	87,5	69,4	85,6	102,7	105,8	103,1	-	-	-
90-94	10 835	2 133	12 968	63,5	47,9	60,9	102,3	110,7	103,6	-	-	-
85-89	8 883	1 828	10 711	56,2	38,1	53,1	101,7	107,1	102,6	-	-	-
80-84	5 636	1 543	7 180	52,6	32,9	48,4	99,4	123,7	104,2	-	-	-
< 80	4 731	1 803	6 534	50,7	30,5	45,1	101,8	113,2	104,9	-	-	-
Ensemble	41 389	8 597	49 986	65,5	42,7	61,6	101,8	111,9	103,5	-	-	-

[1] Mois et année de naissance déclarés
[2] (N_m/N_f)x100, où N_m est le nombre de naissances masculines et N_f le nombre de naissances féminines
[3] $[2N_x/(N_{x-1}+N_{x+1})]$x100, où N_x est le nombre de naissances de l'année **x**

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'après les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), ESIS Sénégal 1999

Âge au décès en jours	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	53	61	32	39	185
1	84	120	93	79	378
2	30	58	42	24	155
3	45	61	44	26	177
4	16	33	20	18	86
5	21	44	24	14	103
6	25	41	36	19	120
7	22	53	37	31	142
8	20	26	28	25	98
9	7	12	12	11	43
10	12	15	11	6	44
11	2	5	3	1	10
12	0	5	2	0	8
13	3	4	5	4	16
14	12	8	3	7	30
15	21	29	23	16	91
16	2	1	1	2	5
17	0	3	3	3	10
18	3	1	3	4	11
19	0	0	1	2	4
20	2	3	4	1	10
21	4	10	3	2	18
22	0	1	1	1	4
23	1	0	1	1	4
24	0	0	0	1	1
25	0	2	0	0	2
26	0	2	0	0	2
27	3	0	1	0	4
28	0	1	3	1	5
29	0	1	0	1	2
30	0	1	3	1	5
31+	1	0	1	1	3
ND	0	1	0	0	1
Ensemble 0-30	389	600	439	344	1 772
% néonatal précoce[1]	70,3	69,7	66,2	64,2	67,9

[1] 0-6 jours/0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête (pondéré), ESIS Sénégal 1999

Âge au décès en mois	Années précédant l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1 mois[1]	390	602	439	346	1 778
1	60	53	60	33	205
2	62	50	44	46	202
3	41	54	54	40	189
4	31	36	25	21	113
5	21	38	23	15	96
6	26	41	37	35	139
7	25	49	34	19	128
8	22	28	25	27	103
9	23	33	22	24	102
10	15	19	5	10	49
11	18	15	14	9	56
12	89	110	101	92	393
13	20	19	17	5	61
14	16	19	12	10	56
15	13	10	4	8	35
16	8	5	6	4	22
17	11	10	0	8	29
18	51	67	51	72	241
19	4	12	5	6	28
20	10	8	3	5	27
21	3	0	2	1	7
22	8	7	4	5	24
23	0	5	3	8	16
24 ou +	2	7	5	4	19
1 an[2]	62	66	63	61	252
Ensemble 0-11	733	1 019	783	625	3 160
% néonatal[3]	53,2	59,1	56,1	55,4	56,3

[1] Y compris les décès survenus à moins de 1 mois, déclarés en jours
[2] Âge au décès déclaré est 1 an au lieu de 12 mois
[3] (Moins de 1 mois/moins de 1 an) × 100

ANNEXE D

PERSONNEL DE L'ESIS 1999

PERSONNEL DE L'ESIS 1999

I. PERSONNEL NATIONAL

Direction du Projet

Boubacar SOW, Ph.D.
Démographe, Directeur National de l'ESIS

Salif NDIAYE
Démographe, Directeur Technique de l'ESIS

Supervision

Hamidou BA, Démographe
Aliou GAYE, Démographe
Mamadou Matar GUEYE, Démographe
Ibrahima SARR, Démographe
Amadou Hassane SYLLA, Démographe
Mamadou DIAGNE, I.T.S.

Traitement Informatique

Ngagne DIAKHATE, Informaticien

Comptabilité

Saliou SARR, Expert Comptable
Cheikh Tidiane SIBY, Comptable
Niakhana SARR, Comptable
Pape LAYE, Comptable

Secrétariat

Mame Boucar DIOUF NDIAYE

Imprimerie

Djiby DIOP et Associés

Cartographie

BA Mamour Elimane
CISSE Ibrahima
CISSE Pape Massamba
DIA Abdoul Aziz
DIOP Aliou Pathé
DIOUF Bara
GUEYE Amadou
MBENGUE Ibrahima
MBODJ El Hadji M. Barka
MBODJ El Hadji Malick
MENDY Martel
NDOUR Mamadou
NDOYE Mamadou
WAGNE Massamba

Superviseurs d'équipes

DIOUF Cheikh Abdou Khadre
NDIR Mamadou NDIAYE
SALLA Malick

Chefs d'équipes

BA Youssou
DIAITE Ibrahima
DIARRA Abdel Kader
DIENG Mamadou Moustapha
DIOUF Mbaye
DRAME Papa Abdoulaye
FALL Boubacar
KA Mamadou
KANE Assane
MBENGUE Ousmane
NDIAYE Médoune
NIANG Madické
TOURE Oumar

Contrôleuses

CAMARA Oulimata
CISS Khady
CISSE Aminata
DIALLO Oumy Awa
DIAKHATE Khady
DIOP Fatou
DIOP Ndèye Rokhaya
FALL Khadidiatou
MBAYE Awa
NDIONGUE Ndèye Thilor
SALANE Mame Thionguane
SARR Fatou
SARR Mame Penda

Enquêtrices

BARRY Lika
BEYE Assiètou
CAMARA Aïssatou
CISSE Marème Soda
CISSE Maty
DIA Aïssatou
DIA Aminata
DIARRA Awa
DIEME Bintou
DIENG Aïssatou
DIEYE Marème
DIONGUE Awa
DIOP Fatou Awa
DIOP Madior
DIOP Marième
DIOP Ramatoulaye
DIOP Rokhaya
DIOUF Ndèye Mahé
DIOUF Seynabou
DRAME Aminata
FAYE Ndèye Khady
GOMIS Mame Marème
GUEYE Aminata
GUEYE Mame Mbenda
KANE Léna
KANE Ada
KANE Mame NDIAYE
KEBE Habissatou
KEBE Rokhaya
KOUATE, Rokia
LY Awa
MBAYE Mbène
MBODJ Adama
MBOW Fatou Kiné
NDAO Ndèye Boury
NDIAYE Sadio
NDIAYE Awa Cheikh
NDIAYE Khady
NDIAYE Mame Faboye
NDIAYE Ndèye Amy
NDIAYE Seynabou
NDOYE Arêthe
NGOM Siga
NIANG Marame
SADIO Clara
SALL Yaye Saloye
SARR Aïda
SARR Amie
SEYDI Fatou
SYLLA Ndèye Dialé
THIAM Maïmouna
THIAM Penda
THIOUNE Aminata
TOURE Ndèye Coumba

Superviseurs de saisie

DIONE Fatou
DIOUF Sadibou
GUEYE Bamar
SEYE Ibrahima

Opératrices de saisie

CISS Maguette
DIA Khady
DIAW Mariama
DIENG Amy
DIENG Dieyla
DIONE Soukéye
DIOUF Ndèye Ardiouma
FABOURE Khady
FALL Penda SECK
GAYE Sokhna DIABAKH
GNINGUE Diack
KANE Madjiguène
MARONE Ndèye Awa
NDIAYE Malène
NDIAYE Marie Séga D.
NIANG Félicité
NIANG Ndèye Marie
SENE Maïmouna
SOUMARE Ndèye Fatou
TOURE Amafakha

Chauffeurs

CISSE Doudou
DIACK Ibrahima
DIACK Saliou
DIATTA Maxime Difot
DIATTA Yafaye
DIOUF Magor
FAYE Ibrahima
FAYE Sanou
GNINGUE Ibrahima
KONATE Boubacar
LY Mamadou DIAGNE
NDIAYE El Hadj
NDOUR Mbaye
SARR Saliou
SOW Amadou Baba
THIONGANE Abdourahmane

II. PERSONNEL INTERNATIONAL

Macro International Inc.

Mohamed AYAD, Responsable de l'ESIS
Alfredo ALIAGA, Sondage
Bernard BARRÈRE, Révision technique du rapport
Monique BARRÈRE, Révision technique du rapport
Noureddine ABDERRAHIM, Traitement informatique
Albert THEMME, Traitement informatique
Sidney MOORE, Édition
Kaye MITCHELL, Production du rapport
Hena KHAN, Couverture du rapport
Celia KHAN, Couverture du rapport
Livia MONTANA, Carte du Sénégal
Daniel VADNAIS, Mise en forme du rapport

ANNEXE E

QUESTIONNAIRES

République du Sénégal

Ministère de la Santé

Direction des Etudes, de la
Recherche et de la Formation

Demographic and Health Surveys
Macro Internationa Inc.

Groupe SERDHA

ENQUETE SENEGALAISE SUR LES INDICATEURS DE SANTE (ESIS, 1999)
QUESTIONNAIRE MENAGE

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE ______	
NOM DU CHEF DE MENAGE ______	
NUMERO DE GRAPPE..........	NUMERO DE GRAPPE...... [ ][ ][ ][ ]
NUMERO DU MENAGE..........	NUMERO DU MENAGE.......... [ ][ ][ ]
REGION..........	CODE REGION.......... [ ][ ]
DEPARTEMENT..........	CODE DEPARTEMENT.......... [ ]
DISTRICT SANITAIRE..........	CODE DISTRICT SANITAIRE....... [ ][ ]
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)..........	CODE MILIEU.......... [ ]
DAKAR/CAPITALE REGIONALE /AUTRE VILLE/CAMPAGNE.......... (Dakar=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Campagne=4)	CODE DETAILLE DU MILIEU.......... [ ]
NOM/NUMERO DE LIGNE DU REPONDANT SUR LA FEUILLE MENAGE ______	N° DE LIGNE REPONDANT......... [ ][ ]
ENQUTE HOMME (oui=1, non=2)..........	ENQUETE HOMME.......... [ ]

VISITES DE L'ENQUETEUR

	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	______	______	______	JOUR	[ ][ ]
				MOIS	[ ][ ]
				ANNEE	1 9 9 9
NON DE L'ENQUETEUR	______	______	______	CODE ENQUET.	[ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT	[ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES	[ ]
PROCHAINE VISITE: HEURE	______	______			

*CODES RESULTAT
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS MEMBRE MEN.COMPETENT
3 ABSENT LONGUE DUREE
4 DIFFERE
5 REFUSE
6 LOGEMENT VIDE/PAS LOGEMENT A L'ADRESSE
7 LOGEMENT DETRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVE
9 AUTRE ______

TOTAL DANS LE MENAGE [ ][ ]

TOTAL DES FEMMES ELIGIBLES [ ][ ]

TOTAL DES HOMMES ELIGIBLES [ ][ ]

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... [ ]

**CODES LANGUE:
1=WOLOF / 2=POULAR / 3=SERERE / 4=MADINGUE / 5=DIOLA / 6=FRANCAIS / 7=AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ][ ]	NOM ______ [ ][ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
DATE ______	DATE ______		

TABLEAU DE MENAGE

Maintenant nous voudrions des renseignements sur les personnes qui vivent habituellement dans votre ménage ou qui habitent chez vous actuellement.

N° Ligne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	SANTE					ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE HOMMES
	S'il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? SI 95 ANS OU + NOTER '95'	(NOM) a-t-il/ elle eu une maladie quelconque au cours des 4 dernières semaines ? SI "NON" PASSER AU SUIVANT.	(NOM) a-t-il/ elle eu la diarrhée au cours des 4 dernières semaines? SI "NON" PASSER A LA COLONNE (11)	(NOM) a-t-il/ elle été se faire consulter dans une structure sanitaire ou par un personnel médical pour traiter la diarrhée?	(NOM) a-t-il/ elle souffert de la fièvre ou de la toux au cours des quatre dernières semaines ? SI "NON" PASSER AU SUIVANT.	(NOM) a-t-il/ elle été se faire consulter dans une structure sanitaire ou par un personnel médical pour traiter la fièvre ou la toux ?	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE MENAGE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
01			OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	01	01
02			OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	02	02
03			OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	03	03
04			OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	04	04
05			OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	05	05
06			OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	06	06

07		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	07	07
08		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	08	08
09		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	09	09
10		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	10	10
11		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	11	11
12		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	12	12
13		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	13	13
14		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	14	14
15		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	15	15
16		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	16	16
17		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	17	17
18		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	18	18
19		☐☐	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES ☐☐	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	19	19

N° Ligne	RESIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC CHEF DE MENAGE*	RESIDENCE		SEXE	AGE	SANTE					ELIGIBILITE FEMMES	ELIGIBILITE HOMMES
	S'il vous plait, donnez-moi le nom des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des invités qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage?	(NOM) vit-il /elle ici d'habitude?	(NOM) a-t-il /elle dormi ici ici la nuit dernière?	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin?	Quel âge a (NOM)? SI 95 ANS OU + NOTER '95'	(NOM) a-t-il/ elle eu une maladie quelconque au cours des 4 dernières semaines ? SI "NON" PASSER AU SUIVANT.	(NOM) a-t-il/ elle eu la diarrhée au cours des 4 dernières semaines? SI "NON" PASSER A LA COLONNE (11)	(NOM) a-t-il/ elle été se faire consulter dans une structure sanitaire ou par un personnel médical pour traiter la diarrhée?	(NOM) a-t-il/ elle souffert de la fièvre ou de la toux au cours des quatre dernières semaines ? SI "NON" PASSER AU SUIVANT.	(NOM) a-t-il/ elle été se faire consulter dans une structure sanitaire ou par un personnel médical pour traiter la fièvre ou la toux ?	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES FEMMES DE 15-49 ANS	ENTOURER LE NUMERO DE LIGNE DES HOMMES DE 15-59 ANS (SI UNE ENQUETE HOMME EST PREVUE DANS CE MENAGE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
20		[ ][ ]	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES [ ][ ]	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	20	20
21		[ ][ ]	OUI 1 NON 2	OUI 1 NON 2	H 1 F 2	ANNEES [ ][ ]	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	OUI 1 NON 2 NSP 8	21	21

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISEE [ ]

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES ELIGIBLES [ ][ ] [ ][ ]

Juste pour être sûr que j'ai une liste complète:

1) Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas portés sur la liste? — OUI [ ] → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON [ ]

2) De plus, y-a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille tels que des domestiques ou des amis qui vivent habituellement ici? — OUI [ ] → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON [ ]

3) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit et qui n'ont pas été listées? — OUI [ ] → INSCRIRE CHACUN(E) DANS LE TABLEAU — NON [ ]

* CODES POUR Q.3 : LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01= CHEF DE MENAGE
02= EPOUSE OU EPOUX
03= FILS OU FILLE
04= GENDRE OU BELLE FILLE
05=PETIT FILS OU_FILLE
06=PERE OU MERE
07=BEAU-PERE OU BELLE MERE
08=FRERE OU SOEUR
09=ENFANT ADOPTE/EN GARDE
10=ENFANT DU CONJOINT/CONJOINTE
11=NEVEU OU NIECE
12=COUSIN OU COUSINE
13=AUTRE PARENT
14=SANS LIEN
98=NE SAIT PAS

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
15	D'où provient principalement l'eau que votre ménage utilise pour se laver les mains et pour laver la vaisselle ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ....12 ROBINET PUBLIC ....13 EAU DE PUITS PUITS TRADITIONNEL DANS LE LOGEMENT/CONCESSION ....21 PUITS PUBLIC ....22 FORAGE ....23 EAU DE SURFACE SOURCE ....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.......32 MARE/LAC/MARIGOT..............33 BARRAGE.......................34 EAU DE BOUTEILLE ....41 EAU DE PLUIE ....51 VENDEUR D'EAU/CAMION CITERNE....61 AUTRE ______________________ 71 (PRECISER)	 12 → 17 21 → 17 41 → 17 51 → 17
16	Combien de temps faut-il pour aller là-bas, prendre de l'eau et revenir ?	MINUTES .... [ ][ ][ ] SUR PLACE 996	
17	Pour boire, les membres de votre ménage utilisent-ils l'eau de la même nature ?	OUI .... 1 NON 2	1 → 19
18	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LE LOGEMENT/COUR/PARCELLE ....12 ROBINET PUBLIC ....13 EAU DE PUITS PUITS TRADITIONNEL DANS LE LOGEMENT/CONCESSION ....21 PUITS PUBLIC ....22 FORAGE ....23 EAU DE SURFACE SOURCE ....31 RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE.......32 MARE/LAC/MARIGOT..............33 BARRAGE.......................34 EAU DE BOUTEILLE ....41 EAU DE PLUIE ....51 VENDEUR D'EAU/CAMION CITERNE....61 AUTRE ______________________ 71 (PRECISER)	
19	Quel genre de toilettes utilisez-vous dans votre ménage?	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE .....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN ....12 LATRINES/FOSSES LATRINES ....21 FOSSES ....22 PAS DE W.C./BROUSSE.............31 AUTRE ______________________ 41 (PRECISER)	

20	Dans votre ménage, avez-vous ?	OUI NON
	l'électricité ?	ELECTRICITE .... 1....2
	une radio ?	RADIO .... 1....2
	une télévision ?	TELEVISION .... 1....2
	un téléphone ?	TELEPHONE .... 1....2
	une video/magnétoscope ?	VIDEDO/MAGNETOSCOPE..... 1....2
	un réfrigérateur/congélateur ?	REFRIGERATEUR/CONGELATEUR 1....2
	un réchaud/cuisnière à gaz/électrique ?	RECHAUD/CUISINIERE...... 1....2
21	Dans votre ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	PIECES .... |__|__|
22	PRINCIPAL MATERIAU DE SOL ENREGISTRER L'OBSERVATION	SOL NATURE SABLE .... 11 BOUSE .... 12 SOL FIN PARQUET OU BOIS CIRE......... 31 BANDE DE VINYL/TAPIS......... 32 CARRELAGE .... 33 CIMENT .... 34 MOQUETTE .... 35 AUTRE ________________ 41 (PRECISER)
23	Y a-t-il quelqu'un de votre ménage qui possède :	OUI NON
	une bicyclette/vélo ?	BICYCLETTE/VELO......... 1....2
	une mobylette/motocyclette ?	MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE.. 1....2
	une voiture ?	VOITURE .... 1....2
	une charrette ?	CHARRETTE .... 1....2
	une voiture hypomobile ?	VOITURE HYPOMOBILE ..... 1....2

République du Sénégal

Ministère de la Santé

Direction des Etudes, de la
Recherche et de la Formation

Demographic and Health Surveys
Macro Internationa Inc.

Groupe SERDHA

ENQUETE SENEGALAISE SUR LES INDICATEURS DE SANTE (ESIS, 1999)
QUESTIONNAIRE FEMME

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE ______	
NOM DU CHEF DE MENAGE ______	
NUMERO DE GRAPPE..........	NUMERO DE GRAPPE...... [ ][ ][ ][ ]
NUMERO DU MENAGE..........	NUMERO DU MENAGE.......... [ ][ ][ ]
REGION..........	CODE REGION.......... [ ][ ]
DEPARTEMENT..........	CODE DEPARTEMENT.......... [ ]
DISTRICT SANITAIRE..........	CODE DISTRICT SANITAIRE....... [ ][ ]
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)..........	CODE MILIEU.......... [ ]
DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/CAMPAGNE.......... (Dakar=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Campagne=4)	CODE DETAILLE DU MILIEU.......... [ ]
NOM DE LA FEMME SELECTIONNEE ______	NUMERO DE LIGNE DE LA FEMME.......... [ ][ ]

VISITES DE L'ENQUETRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [1][9][9][9]
NON DE L'ENQUETRICE	______	______	______	CODE ENQ. [ ][ ]
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT [ ]
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES [ ]
HEURE	______	______		

*CODES RESULTAT

1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ______

LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ [ ]

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... [ ]

**CODES LANGUE:
1=WOLOF / 2=POULAR / 3=SERERE / 4=MADINGUE / 5=DIOLA / 6=FRANCAIS / 7=AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	NOM ______ [ ][ ][ ] DATE ______	[ ][ ]	[ ][ ]

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETEE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE....................... [ ][ ] MINUTES..................... [ ][ ]	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous née?	MOIS....................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE................ [1][9][ ][ ] NSP ANNEE..................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI............................1 NON............................2	 →111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire, supérieur ?	PRIMAIRE.......................1 SECONDAIRE ....2 SUPERIEUR......................3	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau?	ANNEE......................... [ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU PLUS [ ] ────────		→112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....................1 DIFFICILEMENT..................2 PAS DU TOUT....................3	
112	Etes-vous sénégalaise?	OUI............................1 NON............................2	 →201
113	Quelle est votre ethnie?	WOLOF/LEBOU....................1 POULAR.........................2 SERER..........................3 MANDINGUE/SOCE.................4 DIOLA..........................5 AUTRES.........................6 ______________ (PRECISER)	

SECTION 2. REPRODUCTION

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
201	Maintenant je voudrais vous parler de toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà eu une naissance?	OUI....1 NON....2	 →206
202	Y en a t-il parmi eux des fils ou des filles qui habitent actuellement avec vous?	OUI....1 NON....2	 →204
203	Combien de fils vivent avec vous? Combien de filles vivent avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS A LA MAISON.......... ☐☐ FILLES A LA MAISON........ ☐☐	
204	Avez-vous donné naissance à des fils ou des filles encore en vie et qui n'habitent pas actuellement avec vous ?	OUI....1 NON....2	 →206
205	Combien de ces fils sont en vie mais n'habitent pas avec vous? Combien de ces filles sont en vie mais n'habitent pas avec vous? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS AILLEURS.............. ☐☐ FILLES AILLEURS............ ☐☐	
206	Avez-vous donné naissance à un fils ou une fille qui est né (e) vivant (e) mais décédé (e) par la suite? SI NON, INSISTER: Aucun enfant qui a crié ou qui a donné un signe de vie même s'il n'a survécu que quelques heures ou quelques jours?	OUI....1 NON....2	 →208
207	Combien de ces fils sont décédés? Combien de ces filles sont décédées? SI "AUCUN", NOTER '00'	FILS DECEDE................ ☐☐ FILLE DECEDEE.............. ☐☐	
208	FAITES LA SOMME DE Q. 203, 205 ET 207, ET NOTER LE TOTAL. SI "AUCUN", NOTER '00'	TOTAL...................... ☐☐	
209	VERIFIER 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL ____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact? OUI ☐ NON ☐ → INSISTER ET CORRIGER 201-208 COMME IL SE DOIT.		
210	VERIFIER 208: UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES ☐ AUCUNE NAISSANCE ☐		→223

211 Maintenant je voudrais vous parler de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la première naissance que vous avez eue.
NOTER LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES A 212. NOTER LES JUMEAUX ET TRIPLES SUR DES LIGNES SEPAREES.

212 Quel nom a été donné à votre (premier, suivant) enfant? (NOM)	213 (NOM)) est-ce une naissance simple ou multiple?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNUS = 98	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT (NOM) vit-il/elle avec vous?	220 SI DECEDE: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé(e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES SI 2 ANS OU PLUS.
01	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
02	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
03	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
04	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
05	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
06	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

212 Quel nom a été donné à votre enfant le plus âgé /suivant? (NOM)	213 (NOM)) est-ce une naissance simple ou multiple?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNUS = 98	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT (NOM) vit-il/elle avec vous?	220 SI DECEDE: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé (e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES SI 2 ANS OU PLUS.
07	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
08	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
09	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
10	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
11	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
12	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
13	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

212 Quel nom a été donné à votre enfant le plus âgé /suivant? (NOM)	213 (NOM)) est-ce une naissance simple ou multiple?	214 (NOM) est-ce un garçon ou une fille?	215 En quel mois et quelle année est né(e) (NOM)? INSISTER: Quelle est sa date de naissance? OU: En quelle saison est-il/elle né(e)? SI MOIS/SAISON INCONNUS = 98	216 (NOM) est-il/elle toujours en vie?	217 SI VIVANT: Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire? NOTER L'AGE EN ANNEES REVOLUES	218 SI VIVANT (NOM) vit-il/elle avec vous?	220 SI DECEDE: Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé (e)? SI "1 AN", INSISTER: Quel âge avait (NOM) en mois? NOTER EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS; OU EN ANNEES SI 2 ANS OU PLUS.
14	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
15	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
16	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
17	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
18	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
19	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3
20	SIMP...1 MULT...2	GARÇ..1 FILL..2	MOIS.... ANNEE...	OUI...1 NON...2 → 220	AGE EN ANNEES	OUI...1 NON...2 (ENFANT SUIVANT)	JOURS...1 MOIS....2 ANNEES..3

221	COMPARER 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTREES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET NOTER: LES NOMBRES SONT LES MEMES [ ] ↓ LES NOMBRES SONT DIFFERENTS [ ] → (VERIFIER ET CORRIGER) VERIFIER: POUR CHAQUE NAISSANCE : L'ANNEE DE NAISSANCE EST ENREGISTREE (Q215) [ ] POUR CHAQUE ENFANT VIVANT : L'AGE ACTUEL EST ENREGISTRE (Q217) [ ] POUR CHAQUE ENFANT DECEDE : L'AGE AU DECES EST ENREGISTRE (Q220) [ ] POUR L'AGE AU DECES INFERIEUR A 2 ANS : VERIFIER POUR DETERMINER LE NOMBRE EXACT DE MOIS. [ ]
222	VERIFIER 215 ET INSCRIRE LE NOMBRE DE NAISSANCES VIVANTES DEPUIS JANVIER 1994. S'IL N'Y EN A PAS, NOTER '0'. [ ]

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
223	Etes-vous enceinte en ce moment?	OUI.............................1 NON.............................2 PAS SURE........................8	 →300 →300
224	De combien de mois êtes-vous enceinte? NOTER LE NOMBRE DE MOIS REVOLUS.	MOIS......................[ ][ ]	

SECTION 3. CONTRACEPTION

300 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 301 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 302 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 301 OU A 302, POSER 303.

	301 OUI SPONTANE	302 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE) ? OUI DESCRIPTION	NON	303 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE: Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3	OUI....1 NON....2
02 DIU/STERILET: Les femmes ont un stérilet que le medecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3	OUI....1 NON....2
03 INJECTION: Les femmes peuvent recevoir une injection par le médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3	OUI....1 NON....2
04 NORPLAN: Les femmes se font placer sous anesthésie locale par un médecin ou une sage femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	1	2	3	OUI....1 NON....2
05 MOUSSE, GELEE, COMPRIMES, DIAPHRAGME : Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés ou un diaphragme avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF): Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels.	1	2	3	OUI....1 NON....2
07 STERILISATION FEMININE: Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants? OUI....1 NON....2
08 STERILISATION MASCULINE: Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3	Avez-vous déjà vécu avec un homme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants? OUI....1 NON....2 NSP....8
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE: Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3	OUI....1 NON....2
10 RETRAIT: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3	OUI....1 NON....2

11	AUTRES METHODES : Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse? 1 ______ (PRECISER) ______ (PRECISER) 3	OUI.....1 NON.....2 OUI.....1 NON.....2	

305 VERIFIER 303: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐ → PASSER A 309

306	Avez-vous déjà utilisé un moyen quelconque ou essayé quelque chose pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→324
307	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 303 (ET 302 SI NECESSAIRE).		

309 VERIFIER 303: FEMME NON STERILISEE ☐ FEMME STERILISEE ☐ →312A

310 VERIFIER 223: PAS ENCEINTE OU PAS SURE ☐ ENCEINTE ☐ →324

311	En ce moment, faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2	→324
312	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE.....01 DIU/STERILET.....02 INJECTION.....03 NORPLAN.....04 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES/DIAPH...05 CONDOM.....06	
312A	ENCERCLER '07' POUR STERILISATION FEMININE.	STERILISATION FEMININE.....07 STERILISATION MASCULINE.....08 CONTINENCE PERIODIQUE.....09 RETRAIT.....10 AUTRE ______ (PRECISER) 96	07, 08 →313B 09 →324 10, 96 →324
313A 313B	Depuis combien de mois utilisez-vous (METHODE) de façon continue ? Depuis quand a eu lieu la stérilisation ? SI MOINS DE 1 MOIS, NOTER '00'.	MOIS..... ☐☐ 8 ANS OU PLUS.....96	→330
324	Avez-vous l'intention d'utiliser, dans l'avenir, une méthode moderne de planification familiale pour retarder ou éviter de tomber enceinte?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	2, 8 →330
326	Avez-vous l'intention d'utiliser une méthode moderne dans les 12 prochains mois ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
330	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer un service de santé de la reproduction?	OUI.....1 NON.....2	→334

			OUI	A L'AISE ? OUI	NON	NSP
331	Quel(s) endroit(s) connaissez-vous? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DECLAREES. POUR CHAQUE ENDROIT CITE ENCERCLEZ LE CODE 1, PUIS POSEZ IMMEDIATEMENT LA QUESTION Q.331A ET ENCERCLEZ LE CODE 2, 3 OU 8 SELON LE CAS.	SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC				
		HOPITAL....................	...1	2	3	8
		CENTRE SANTE/PMI...........	...1	2	3	8
		POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE	...1	2	3	8
		SECTEUR MEDICAL PRIVE				
		CLINIQUE/HOPITAL PRIVE....	...1	2	3	8
		PHARMACIE.................	...1	2	3	8
331A	Vous y sentez-vous à l'aise? SI CODE 3 PARTOUT, PASSER A 434	DOCTEUR PRIVE.............	...1	2	3	8
		AUTRE SECTEUR				
		ASBEF	...1	2	3	8
		CENTRE ADO	...1	2	3	8
		CENTRE DE SANTE DES JEUNES	...1	2	3	8
		AUTRE ______ (PRECISER)	___1	2	3	8
		AUTRE ______ (PRECISER)	___1	2	3	8

333	Est-ce facile ou difficile de se rendre à l'endroit où vous vous sentez le plus à l'aise?	FACILE.....................................1 DIFFICILE..................................2 NSP..8
334	Quels sont les avantages de l'utilisation de la planification familiale ? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DECLAREES.	ESPACER LES NAISSANCES......................A LIMITER LES NAISSANCES......................B PERMET DE SE REPOSER........................C MEILLEURE SANTE DES ENFANTS.................D MEILLEURE EDUCATION ENFANTS.................E LUTTE CONTRE STERILITE......................F AUTRE ______ (PRECISER) X AUTRE ______ (PRECISER) Y NSP...Z

SECTION 4. SANTE FAMILIALE ET ALLAITEMENT

SECTION 4A. GROSSESSE ET ALLAITEMENT

401	VERIFIER 222 : UNE OU PLUSIEURS NAISSANCES DEPUIS le 1er JANV.1994 ☐	AUCUNE NAISSANCE DEPUIS le 1er JANVIER 1994: ☐ → QUESTION 479A	

402 INSCRIRE LE NOM, LE N° DE LIGNE ET L'ETAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 1994 DANS LE TABLEAU. POSER LES QUESTIONS A PROPOS DE TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCER PAR LA DERNIERE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE TROIS NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLEMENTAIRE).
Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de la santé des enfants que vous avez eus durant les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).

402A	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	☐☐	☐☐	☐☐
402B	VOIR Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______ VIVANT ☐ DECEDE ☐
405	Quand vous êtiez enceinte de (NOM), avez-vous vu quelqu'un pour une consultation concernant cette grossesse? SI OUI, Qui avez-vous vu? INSISTER : Quelqu'un d'autre? ENCERCLER TOUS LES CODES CORPONDANT AUX PERSONNES VUES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN..............A SAGE FEMME............B INFIRMIERE/ICP ....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....D MATRONE...............E AUTRE ______F (PRECISER) PERSONNE...............H (PASSER A 409)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN..............A SAGE FEMME ....B INFIRMIERE/ICP ....C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....D MATRONE...............E AUTRE ______F (PRECISER) PERSONNE...............H (PASSER A 409)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN..............A SAGE FEMME ....B INFIRMIERE/ICP ......C AUTRE PERSONNE ACCOUCHEUSE TRADITIONNELLE ....D MATRONE..............E AUTRE ______F (PRECISER) PERSONNE..............H (PASSER A 409)
406	Vous a-t-on donné un carnet de santé pour cette grossesse?	OUI...................1 NON...................2 NSP...................8	OUI...................1 NON...................2 NSP...................8	OUI...................1 NON...................2 NSP...................8
407	De combien de mois êtiez-vous enceinte quand vous avez vu quelqu'un pour la première fois pour une consultation concernant cette grossesse?	MOIS.............. ☐☐ NSP..................98	MOIS.............. ☐☐ NSP..................98	MOIS............. ☐☐ NSP..................98
408	Combien de visites prénatales avez-vous faites pendant cette grossesse?	NBRE. DE VISITES.. ☐☐ NSP..................98	NBRE. DE VISITES.. ☐☐ NSP..................98	NBRE. DE VISITES. ☐☐ NSP..................98
409	Vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'attraper le tétanos, c'est-à-dire les convulsions après la naissance?	OUI...................1 NON...................2 (PASSER A 411) NSP...................8	OUI...................1 NON...................2 (PASSER A 411) NSP...................8	OUI...................1 NON...................2 (PASSER A 411) NSP...................8
410	Combien de fois avez-vous eu cette injection?	NOMBRE.............. ☐ NSP...................8	NOMBRE.............. ☐ NSP...................8	NOMBRE.............. ☐ NSP...................8

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ______
411	Où avez-vous accouché de (NOM)?	A DOMICILE PROPRE MAISON ....11 AUTRE MAISON..........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL...............21 MATERNITE/CS..........22 DISPENSAIRE/P. SANTE. 23 AUTRES................24 SECTEUR PRIVE HOP.PRIVE/CLINIQUE ....31 AUTRES ______ 41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON ......11 AUTRE MAISON........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL.............21 MATERNITE/CS........22 DISPENSAIRE/P.SANTE 23 AUTRES..............24 SECTEUR PRIVE COP.PRIVE/CLINIQUE ..31 AUTRES ______ 41 (PRECISER)	A DOMICILE PROPRE MAISON ....11 AUTRE MAISON.........12 SECTEUR PUBLIC HOPITAL..............21 MATERNITE/CS.........22 DISPENSAIRE/P.SANTE .23 AUTRES...............24 SECTEUR PRIVE COP.PRIVE/CLINIQUE ...31 AUTRES ______ 41 (PRECISER)
412	Qui vous a assisté pour l'accouchement de (NOM)? Quelqu'un d'autre? INSISTER SUR LE STATUT DE LA PERSONNE ET ENCERCLER TOUTES LES REPONSES.	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN...............A SAGE FEMME............B INFIRMIERE/ICP ....C AUTRE PERSONNE ACC. TRADITIONNELLE...D MATRONE...............E PARENT................F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE..............H (PASSER A 424)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN.............A SAGE FEMME..........B INFIRMIERE/ICP .....C AUTRE PERSONNE ACC. TRADITIONNELLE.D MATRONE.............E PARENT..............F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE............H (PASSER A 424)	PROFESSIONNEL DE SANTE MEDECIN..............A SAGE FEMME...........B INFIRMIERE/ICP ......C AUTRE PERSONNE ACC. TRADITIONNELLE.D MATRONE..............E PARENT...............F AUTRE ______ G (PRECISER) PERSONNE............H (PASSER A 424)
414	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne?	OUI......................1 NON......................2	OUI....................1 NON....................2	OUI....................1 NON....................2
424	Avez-vous allaité (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 435)	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 435)	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 435)
426	Combien de temps après sa naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois? SI MOINS DE 1 HEURE, INSCRIRE '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, INSCRIRE DES HEURES. AUTREMENT, INSCRIRE DES JOURS.	IMMEDIATEMENT..........000 HEURES............1 [ ][ ] JOURS.............2 [ ][ ]		
427	VOIR 216 ENFANT VIVANT ?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 433)		
428	Allaitez-vous encore (NOM)?	OUI......................1 NON......................2 (PASSER A 433)		
429	Combien de fois avez-vous allaité la nuit dernière entre le coucher et le lever du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE.	NOMBRE DE TETEES DE NUIT............ [ ][ ]		
430	Combien de fois avez-vous allaité hier, pendant les heures de jour entre le lever et le coucher du soleil? SI REPONSE NON NUMERIQUE, INSISTER POUR EVALUER LE NOMBRE.	NOMBRE DE TETEES DE JOUR............ [ ][ ]		
431	Avez-vous donné à un moment quelconque hier ou la nuit dernière un des aliments suivants à (NOM)?	OUI NON EAU................1 2 JUS................1 2 LAIT BOIT/POUDRE...1 2 LAIT VACHE/CHEVRE..1 2 GUINQUELIBA........1 2 AUTRE LIQUIDE......1 2 ______ (PRECISER) BOUILLIE DE MIL....1 2 CERELAC............1 2 ALIMENT SOLIDE.....1 2		

	DERNIERE NAISSANCE NOM______	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM______	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM______
433 Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM)? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE "00". SI DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE, PASSER A 435	NOMBRE DE MOIS.....[ ][ ] JUSQU'A SON DECES.......96 (PASSER A 436)	NOMBRE DE MOIS...[ ][ ] JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 436)	NOMBRE DE MOIS...[ ][ ] JUSQU'A SON DECES.....96 (PASSER A 436)
435 VOIR 216 : ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 437)
436 Avez-vous jamais donné à (NOM) de l'eau, ou quelque chose d'autre à boire ou à manger (autre que le lait maternel)?	OUI.......................1 NON.......................2 (PASSER A 440)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)	OUI.....................1 NON.....................2 (PASSER A 440)
437 Combien de mois avait (NOM) quand vous avez commencé à lui donner un des aliments ou boissons suivants de façon régulière?:			
Lait en boîte ou lait autre que le lait maternel?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96
Eau?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96
Infusion?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96
Autres liquides?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96
Bouillie?	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96
Aliment solide? SI MOINS DE 1 MOIS, INSCRIRE '00'.	AGE EN MOIS.........[ ][ ] JAMAIS DONNE.............96	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96 (PASSER A 440)	AGE EN MOIS.......[ ][ ] JAMAIS DONNE...........96 (PASSER A 440)
438 VOIR 216: ENFANT VIVANT?	VIVANT [ ] DECEDE [ ] (PASSER A 440)		
439 (NOM) a-t-il/elle bu quelque chose au biberon, hier ou la nuit dernière?	OUI.......................1 NON.......................2 NSP.......................8		
440 RETOURNER A 402B POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A LA PREMIERE COLONNE DE 441			

SECTION 4B. VACCINATION ET SANTE

441 COMPLETER L'EN-TETE DU TABLEAU EN SUIVANT LA MEME PROCEDURE QU'A LA SECTION 4A. IL Y A UNE DIFFERENCE IMPORTANTE ENTRE LA SECTION 4A ET LA SECTION 4B. LA SECTION 4A RECUEILLE DES INFORMATIONS SUR LES ENFANTS VIVANTS ET DECEDES, ALORS QUE LA SECTION 4B NE CONCERNE QUE LES ENFANTS VIVANTS (Q442 A Q477). CEPENDANT, VOUS DEVEZ COMPLETER L'EN-TETE DU TABLEAU DE LA SECTION 4B POUR TOUS LES ENFANTS, VIVANTS OU DECEDES.

441A	N° DE LIGNE DE LA Q. 212	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
441B	VOIR Q. 212 ET Q. 216	DERNIERE NAISSANCE NOM ________ VIVANT [ ] DECEDE [ ] (DECEDE) PASSER A 441B DANS LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 479A	AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT [ ] DECEDE [ ] (DECEDE) PASSER A 441B DANS LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 479A	AV. AVANT-DERNIERE NAISS. NOM ________ VIVANT [ ] DECEDE [ ] (DECEDE) PASSER A 441B DANS LA COLONNE SUIVANTE, OU SI PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 479A
442	Avez-vous le carnet de vaccination de (NOM)? SI OUI: Puis-je le voir, s'il vous plaît?	OUI, VU .... 1 (PASSER A 444) OUI, PAS VU .... 2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET 3	OUI, VU .... 1 (PASSER A 444) OUI, PAS VU .... 2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET 3	OUI, VU .... 1 (PASSER A 444) OUI, PAS VU .... 2 (PASSER A 446) PAS DE CARNET 3
443	Avez-vous jamais eu un carnet de vaccination pour (NOM)?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER A 446)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER A 446)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER A 446)
444	(1) COPIER LES DATES DE VACCINATIONS POUR CHAQUE VACCIN A PARTIR DU CARNET (2) INSCRIRE '44' DANS LA COLONNE 'JOUR', SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE VACCINATION A ETE FAITE, MAIS LA DATE N'A PAS ETE REPORTEE.	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE	JOUR MOIS ANNEE
	BCG	BCG [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	BCG [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	BCG [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO 0	P0 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P0 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P0 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO 1	P1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO 2	P2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	POLIO 3	P3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	P3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	DTCoq 1	D1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	DTCoq 2	D2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D2 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	DTCoq 3	D3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	D3 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	ROUGEOLE	ROU [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	ROU [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	ROU [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
	FIEVRE JAUNE	F.J [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	F.J [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	F.J [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
445	(NOM) a-t-il reçu des vaccinations qui ne sont pas inscrites sur ce carnet ? ENREGISTRER 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUETEE MENTIONNE LE(S) VACCINS DU BCG, POLIO 0-3, DTCoq1-3, IMOVAX 1-2, ROUGEOLE ET/OU FIEVRE JAUNE.	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444 PUIS, PASSER A 449 NON .... 2 NSP .... 8 (PASSER A 449)	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444 PUIS, PASSER A 449 NON .... 2 NSP .... 8 (PASSER A 449)	OUI .... 1 (INSISTER SUR LE TYPE DE VACCIN ET INSCRIRE '66' DANS LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR EN 444 PUIS, PASSER A 449 NON .... 2 NSP .... 8 (PASSER A 449)

		DERNIERE NAISSANCE NOM ____	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ____	AVANT AVT-DERNIERE NAISSANCE NOM ____
446	(NOM) a-t-il/elle jamais reçu de vaccination pour lui éviter d'attraper des maladies?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 449) NSP....................8
447	S'il vous plaît, dites-moi si (NOM) a reçu une des vaccinations suivantes :			
	* Une vaccination du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans l'épaule gauche qui a laissé une cicatrice?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
	* Une vaccination contre la polio, c'est à dire des gouttes dans la bouche? SI OUI: Combien de fois?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS....... [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS....... [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS....... [ ]
	* Une injection contre la rougeole?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
	* Une injection au pistolet/à la séringue? SI OUI: Combien de fois?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS....... [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS....... [ ]	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS....... [ ]
449	(NOM) a t-il/elle jamais eu la fièvre ?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 450)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 450)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 450)
449A	A quand remonte le dernier épisode de fièvre de (NOM) ?	NOMBRE DE MOIS.. [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE MOIS.. [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE MOIS... [ ][ ] NSP....................98
449B	(NOM) a t-il/elle eu de la fièvre à un moment quelconque dans les deux dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
450	(NOM) a t-il/elle jamais eu la toux ?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 455)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 455)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 455)
450A	A quand remonte le dernier épisode de toux de (NOM) ?	NOMBRE DE MOIS.. [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE MOIS.. [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE MOIS... [ ][ ] NSP....................98
450B	(NOM) a t-il/elle souffert de la toux à un moment quelconque dans les deux dernières semaines?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8

455 VOIR 449 ET 450 : FIEVRE OU TOUX?	"OUI" ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 459A)	"OUI" ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 459A)	"OUI" ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 459A)
456 Avez-vous obtenu des conseils ou un traitement pour la fièvre ou la toux de (NOM)?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 459A) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 459A) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 459A) NSP....................8
457 Où avez-vous obtenu des conseils ou un traitement? Quelque part ailleurs? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL...............A CENTRE DE SANTE.......B DISPENSAIRE/P. SANTE .C MATERNITE RURALE .....D CASE DE SANTE ....E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE ....G CABINET/CLINIQUE .....H PHARMACIE/D. PHARMA ..I DISP. RELIGIEUX.......J AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE ______________M (PRECISER) DOMICILE NIVAQUINE/CHLORO......N AUTRES PRODUITS PHAR..O AUTRE______________P (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL...............A CENTRE DE SANTE.......B DISPENSAIRE/P. SANTE .C MATERNITE RURALE .....D CASE DE SANTE ....E DEPOT PHARM. COMMU....F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE ....G CABINET/CLINIQUE .....H PHARMACIE/D. PHARMA ..I DISP. RELIGIEUX.......J AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD.......K PARENT/VOISINS/AMI....L AUTRE ______________M (PRECISER) DOMICILE NIVAQUINE/CHLORO......N AUTRES PRODUITS PHAR..O AUTRE______________P (PRECISER)	SECTEUR PUBLIC/P.PUBL. HOPITAL...............A CENTRE DE SANTE.......B DISPENSAIRE/P. SANTE ..C MATERNITE RURALE ......D CASE DE SANTE ....E DEPOT PHARM. COMMU.....F SECTEUR MEDICAL PRIVE HOPITAL PRIVE ....G CABINET/CLINIQUE ......H PHARMACIE/D. PHARMA ...I DISP. RELIGIEUX........J AUTRE SECTEUR PRIVE GUERISSEUR TRAD........K PARENT/VOISINS/AMI.....L AUTRE ______________M (PRECISER) DOMICILE NIVAQUINE/CHLORO.......N AUTRES PRODUITS PHAR...O AUTRE______________P (PRECISER)
457A VOIR 457 : NIVAQUINE/CHLOROQUINE A DOMICILE :	"OUI" ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 459A)	"OUI" ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 459A)	"OUI" ☐ AUTRE ☐ (PASSER A 459A)
457B Où vous êtes-vous procuré les comprimés donnés à (NOM)?	DISPONIBLE A DOMICILE..A ACHETE A LA PHARMACIE..B OFFERT PAR QUELQU'UN...C OBTENU DANS UNE STRUCT.D AUTRES____________.E (PRECISER)	DISPONIBLE A DOMICILE...A ACHETE A LA PHARMACIE...B OFFERT PAR QUELQU'UN....C OBTENU DANS UNE STRUCT..D AUTRES____________.E (PRECISER)	DISPONIBLE A DOMICILE...A ACHETE A LA PHARMACIE...B OFFERT PAR QUELQU'UN....C OBTENU DANS UNE STRUCT..D AUTRES____________.E (PRECISER)
457CA Puis-je voir les comprimées que vous avez donnés à (NOM) ? OBSERVER LES COMPRIMES OU LA BOITE ET NOTER LE DOSAGE.	DOSAGE 100 .... 1 DOSAGE 150 .... 2 DOSAGE 300 .... 3 457CC COMPRIMES NON VUS ... 4	DOSAGE 100 .... 1 DOSAGE 150 .... 2 DOSAGE 300 .... 3 457CC COMPRIMES NON VUS ... 4	DOSAGE 100 .... 1 DOSAGE 150 .... 2 DOSAGE 300 .... 3 457CC COMPRIMES NON VUS ... 4
457CB Quel est le dosage des des comprimés que vous avez donnés à (NOM) ?	DOSAGE 100 .... 1 DOSAGE 150 .... 2 DOSAGE 300 .... 3 NSP 8	DOSAGE 100 .... 1 DOSAGE 150 .... 2 DOSAGE 300 .... 3 NSP 8	DOSAGE 100 .... 1 DOSAGE 150 .... 2 DOSAGE 300 .... 3 NSP 8
457CC Pendant combien de jours avez-vous donné ces comprimés à (NOM) ?	NOMBRE DE JOURS ☐☐ NSP 98	NOMBRE DE JOURS ☐☐ NSP 98	NOMBRE DE JOURS ☐☐ NSP 98
457CD Donniez-vous les comprimés à (NOM) tous les, tous les 2 jours, tous les 3 jours ?	NOMBRE DE JOURS ☐ NSP 8	NOMBRE DE JOURS ☐ NSP 8	NOMBRE DE JOURS ☐ NSP 8
457CE Les jours pendant lesquels vous administriez les comprimés à (NOM), combien de fois lui en donniez-vous dans la journée ?	NOMBRE DE FOIS ☐ NSP 98	NOMBRE DE FOIS ☐ NSP 98	NOMBRE DE FOIS ☐ NSP 98
457CF A chaque prise, combien de comprimés donniez-vous à (NOM) ?	☐ , ☐☐	☐ , ☐☐	☐ , ☐☐

		DERNIERE NAISSANCE NOM____	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM____	AVANT AVT-DERNIERE NAISSANCE NOM____
459A	(NOM) a t-il/elle jamais eu la diarrhée durant sa vie ?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 478A)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 478A)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 478A)
459B	A quand remonte le dernier épisode de diarrhée de (NOM)?	NOMBRE DE MOIS.. [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE MOIS. [ ][ ] NSP....................98	NOMBRE DE MOIS... [ ][ ] NSP....................98
460	(NOM) a t-il/elle eu la diarrhée durant les deux dernières semaines ?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 478A)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 478A)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (PASSER A 478A)
465	VOIR 428 : DERNIER ENFANT ENCORE ALLAITE?	OUI [ ] NON [ ] (PASSER A 468)		
466	Quand (NOM) avait la diarrhée, avez-vous changé le nombre d'allaitements/tétées ?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 468)		
467	Avez-vous augmenté ou réduit le nombre de tétées, ou avez-vous arrêté complètement?	AUGMENTE................1 REDUIT..................2 ARRETE COMPLETEMENT.....3		
468	(En dehors du lait maternel) Lui avez-vous donné à boire plus ou moins la même quantité qu'avant la diarrhée?	MEME....................1 PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8	MEME....................1 PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8	MEME....................1 PLUS....................2 MOINS...................3 NSP.....................8
469	Est-ce que quelque chose a été donné pour traiter la diarrhée?	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 471) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 471) NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 (PASSER A 471) NSP....................8
470	Qu'est-ce qui a été donné pour traiter la diarrhée? Quelque chose d'autre? INSCRIRE TOUT CE QUI EST CITE.	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE FAIT A LA MAISON.B ERSEFURIL/TYPHOMICINE....C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON/ AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION................E PERFUSION/SERUM..........F PLANTES MEDICINALES/ REMEDE TRADIONNEL ____________G (PRECISER) AUTRE ____________H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE FAIT A LA MAISON.B ERSEFURIL/TYPHOMICINE....C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON/ AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION................E PERFUSION/SERUM..........F PLANTES MEDICINALES/ REMEDE TRADIONNEL ____________G (PRECISER) AUTRE ____________H (PRECISER)	LIQUIDE DES SACHETS SRO..A LIQUIDE FAIT A LA MAISON.B ERSEFURIL/TYPHOMICINE....C GANIDAN/IMMODIUM/CHARBON/ AUTRE ANTI-DIARRHEIQUE...D INJECTION................E PERFUSION/SERUM..........F PLANTES MEDICINALES/ REMEDE TRADIONNEL ____________G (PRECISER) AUTRE ____________H (PRECISER)
471	Avez-vous demandé des conseils ou un traitement pour la diarrhée?	OUI....................1 NON....................2	OUI....................1 NON....................2	OUI....................1 NON....................2

		DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT-DERNIERE NAISSANCE NOM ______	AVANT AVT-DERNIERE NAISSANCE NOM ______
473	VOIR 470: LIQUIDE D'UN SACHET SRO CITE	NON: LIQUIDE SRO PAS CITE: ☐ ▼ OUI: LIQUIDE DE SRO CITE OU 470 NON POSEE: ☐ ▼ (PASSER A 476)	NON: LIQUIDE SRO PAS CITE: ☐ ▼ OUI: LIQUIDE DE SRO CITE OU 470 NON POSEE: ☐ ▼ (PASSER A 476)	NON: LIQUIDE SRO PAS CITE: ☐ ▼ OUI: LIQUIDE DE SRO CITE OU 470 NON POSEE: ☐ ▼ (PASSER A 476)
474	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide préparé à partir d'un sachet spécial de poudre contre la diarrhée?	OUI....................1 NON....................2 NSP 8	OUI....................1 NON....................2 NSP 8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
476	VOIR 470: LIQUIDE RECOMMANDE ET FAIT A LA MAISON CITE.	NON: LIQUIDE MAISON PAS CITE: ☐ ▼ OUI: LIQUIDE MAISON CITE OU 470 NON POSEE: ☐ ▼ (PASSER A 478A)	NON: LIQUIDE MAISON PAS CITE: ☐ ▼ OUI: LIQUIDE MAISON CITE OU 470 NON POSEE: ☐ ▼ (PASSER A 478A)	NON: LIQUIDE MAISON PAS CITE: ☐ ▼ OUI: LIQUIDE MAISON CITE OU 470 NON POSEE: ☐ ▼ (PASSER A 478A)
477	(NOM) a-t-il/elle reçu un liquide recommandé par le personnel de santé et préparé à la maison avec une solution d'eau salée et sucrée quand il/elle avait la diarrhée?	OUI....................1 NON....................2 NSP 8	OUI....................1 NON....................2 NSP 8	OUI....................1 NON....................2 NSP 8
478A	(NOM) a-t-il/elle reçu des vaccinations contre la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche à l'occasion des JNV? SI OUI: Combien de fois?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS....... ☐	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS...... ☐	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 NOMBRE DE FOIS........ ☐
478B	Avez-vous une fiche de suivi pondéral pour (NOM) ?	OUI FICHE VUE ....1 OUI FICHE NON VUE.......2 NON SUIVI...............3 (2, 3: PASSER A 478D)	OUI FICHE VUE..........1 OUI FICHE NON VUE......2 NON SUIVI..............3 (2, 3: PASSER A 478D)	OUI FICHE VUE ....1 OUI FICHE NON VUE........2 NON SUIVI................3 (2, 3: PASSER A 478D)
478C	VERIFIER LA FICHE ET ENREGISTRER LE NOMBRE DE PESEES.	NOMBRE DE PESEES. ☐☐ (PASSER A 479)	NOMBRE DE PESEES. ☐☐ (PASSER A 479)	NOMBRE DE PESEES. ☐☐ (PASSER A 479)
478D	(NOM) a-t-il/elle été pesé/e au moins une fois ?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (2, 8: PASSER A 479)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (2, 8: PASSER A 479)	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8 (2, 8: PASSER A 479)
478E	(NOM) est-il/elle pesé/e régulèrement chaque mois?	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8

479 RETOURNER A 441B POUR LA NAISSANCE SUIVANTE; OU, S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, PASSER A 479A.

479A Les éléments suivants sont-ils sans importance, importants ou très importants pour la santé des enfants?
- la vaccination?
- le fait de porter sur le dos?
- le fait de dormir beaucoup?
- le traitement par réhydratation orale en cas de diarrhée?
- la bonne nutrition?
- l'allaitement maternel?

	SANS IMPORTANCE	IMPORTANT	TRES IMPORT.	NSP
VACCINATION...............	1	2	3	8
PORTER SUR LE DOS.........	1	2	3	8
DORMIR BEAUCOUP...........	1	2	3	8
TRO.......................	1	2	3	8
BONNE NUTRITION...........	1	2	3	8
ALLAITEMENT MATERNEL......	1	2	3	8

SECTION 5. MARIAGE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
501	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT :	OUI NON ENFANT MOINS DE 10 ANS.....1 2 MARI/CONJOINT..............1 2 AUTRES HOMMES..............1 2 AUTRES FEMMES..............1 2	
502	Etes-vous actuellement mariée ou vivez-vous actuellement en union avec un homme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIEE........1 OUI, VIT AVEC UN HOMME..........2 PREMIER MARIAGE NON CONSOMME....3 NON, PAS EN UNION...............4	→507A →513A
504	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu en union avec un homme ?	OUI, A ETE MARIEE...............1 OUI, A VECU AVEC UN HOMME.......2 NON.............................3	 →513A
506	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE...........................1 DIVORCEE........................2 SEPAREE.........................3	→513B
507A	NOTER LE NUMERO DE LIGNE DE SON MARI SELON LE QUESTIONNAIRE MENAGE. S'IL NE FIGURE PAS DANS LE MENAGE, NOTER '00'.	[ ][ ]	
	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la santé de la reproduction.		
513A	Avez-vous jamais eu des rapports sexuels avec un partenaire sexuel régulier ou occasionnel ou n'avez-vous jamais eu de partenaire sexuel ?	PARTENAIRE SEXUEL REGULIER......A PARTENAIRE SEXUEL OCCASIONNEL...B PAS AUTRE PARTENAIRE SEXUEL.....C JAMAIS DE RAPPORT SEXUEL........D	 →601A →601A
513B	Avez-vous jamais eu un partenaire sexuel régulier (autre que votre mari/conjoint) ou un partenaire occasionnel ?		
515C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'un autre que votre mari/l'homme avec qui vous vivez ?	NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] 60 MOIS OU PLUS...............996	
515D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion ?	OUI.............................1 NON.............................2 NSP.............................8	

SECTION 6. COMPORTEMENT SEXUEL, SIDA ET AUTRES MST

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
601A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmettre sexuellement ?	OUI .... 1 NON 2	 → 601L
601B	Quelles maladies ou signes de maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous ? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS .... A GONOCOCCIE/BLENNORRAGIE .... B SIDA .... C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE .... D ECOULEMENT URETRAL .... E PERTES BLANCHES OU P VAGINALES .. F DOULEURS BAS VENTRE .... G ULCERATIONS GENITALES .... H BRULURES MICTIONELLES .... I AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER) NSP .... Z	
601K	VERIFIER 601B: N'A PAS CITE LE "SIDA" ☐ OU QUESTION NON POSEE ↓	A CITE LE "SIDA" ☐	→ 603
601L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI .... 1 NON 2	 → 611C
603	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper des MST, le SIDA ou le virus qui cause le sida?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP 8	 → 611C → 611C
604	Selon vous, que peut-on faire ? INSISTER : Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	FIDELITE .... A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS .. B UTILISER DES CONDOMS .... C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES .... D EVITER LES PROSTITUEES .... E EVITER REL. HOMOSEXUELLES .... F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG ..... G EVITER INJECTIONS .... H EVITER D'EMBRASSER .... I EVITER PIQURES MOUSTIQUES .... J EVITER LAMES, CISEAUX, COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES .. K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS ..... L AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
611C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI....1 NON....2	
611D	VERIFIER 601B ET 601L: SIDA CITE : ☐ ↓	SIDA NON CITE : ☐	→ 660
611E	Quels signes du sida connaissez-vous ?	DIARRHEE....A TOUX CHRONIQUE....B FIEVRE PROLONGEE....C AMAIGISSEMENT....D GANGLIONS MULTIPLES....E CANDIDOSE ORALE....F AUTRE________W (PRECISER) AUTRE________X (PRECISER)	
660	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE....[ ][ ] MINUTES....[ ][ ]	

FIN DE L'INTERVIEW

OBSERVATIONS DE L'ENQUETRICE
A remplir une fois que l'interview est finie

Commentaires sur l'enquêtée: ______________________________

____

____

Commentaires sur des questions spécifiques: ______________________________

____

____

Autres commentaires: ______________________________

____

____

OBSERVATIONS DE LA CONTROLEUSE

____

____

____

Nom de la contrôleuse: ______________________________ Date: __________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du Chef d'Equipe: ______________________________ Date: __________

République du Sénégal

Ministère de la Santé

Direction des Etudes, de la
Recherche et de la Formation

Demographic and Health Surveys
Macro Internationa Inc.

Groupe SERDHA

ENQUETE SENEGALAISE SUR LES INDICATEURS DE SANTE (ESIS, 1999)
QUESTIONNAIRE HOMME

IDENTIFICATION	
NOM DE LA LOCALITE ____________	
NOM DU CHEF DE MENAGE ____________	
NUMERO DE GRAPPE....................	NUMERO DE GRAPPE...... ☐☐☐☐
NUMERO DU MENAGE....................	NUMERO DU MENAGE.......... ☐☐☐
REGION....................	CODE REGION.................. ☐☐
DEPARTEMENT....................	CODE DEPARTEMENT.............. ☐
DISTRICT SANITAIRE....................	CODE DISTRICT SANITAIRE....... ☐☐
URBAIN/RURAL (urbain=1, rural=2)....................	CODE MILIEU.................... ☐
DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/CAMPAGNE.................... (Dakar=1, Capitale Régionale=2, Autre ville=3, Campagne=4)	CODE DETAILLE DU MILIEU........... ☐
NOM DE L'HOMME SELECTIONNE ____________	NUMERO DE LIGNE DE L'HOMME.................... ☐☐

VISITES DE L'ENQUETEUR	1	2	3	VISITE FINALE	
DATE	______	______	______	JOUR	☐☐
				MOIS	☐☐
				ANNEE	1 9 9 9
NOM DE L'ENQUETEUR	______	______	______	CODE ENQUET.	☐☐
RESULTAT*	______	______	______	RESULTAT	☐
PROCHAINE VISITE: DATE	______	______		NBRE. TOTAL DE VISITES	☐
PROCHAINE VISITE: HEURE	______	______			

*CODES RESULTAT
1 ENTIEREMENT REMPLI
2 PAS A LA MAISON
3 DIFFERE
4 REFUSE
5 PARTIELLEMENT REMPLI
6 INCAPACITE
7 AUTRE ____________

LANGUE DE L'INTERVIEW** ____________ ☐

INTERPRETE:......OUI = 1 / NON = 2 .... ☐

**CODES LANGUE:
1=WOLOF / 2=POULAR / 3=SERERE / 4=MADINGUE / 5=DIOLA / 6=FRANCAIS 7=AUTRES

CONTROLEUSE	CHEF D'EQUIPE	CONTROLE BUREAU	SAISI PAR
NOM ______ ☐☐☐	NOM ______ ☐☐☐	☐☐	☐☐
DATE ______	DATE ______		

SECTION 1. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DE L'ENQUETE

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE...................... [ ][ ] MINUTES.................... [ ][ ]	
105	En quel mois et quelle année êtes-vous né?	MOIS....................... [ ][ ] NSP MOIS.......................98 ANNEE................ [1][9][ ][ ] NSP ANNEE..................9998	
106	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire? COMPARER ET CORRIGER 105 ET/OU 106 SI INCOHERENTS	AGE EN ANNEES REVOLUES..... [ ][ ]	
107	Avez-vous fréquenté l'école?	OUI............................1 NON............................2	→111
108	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire, supérieur ?	PRIMAIRE.......................1 SECONDAIRE ....2 SUPERIEUR......................3	
109	Quelle est la dernière (année/classe) que vous avez achevée à ce niveau?	ANNEE......................... [ ]	
110	VERIFIER 108: PRIMAIRE [ ] ↓ SECONDAIRE OU PLUS [ ]		→112
111	Pouvez-vous lire et comprendre une lettre ou un journal facilement, avec difficulté ou pas du tout ?	FACILEMENT.....................1 DIFFICILEMENT..................2 PAS DU TOUT....................3	
112	Etes-vous sénégalais?	OUI............................1 NON............................2	→200
113	Quelle est votre ethnie?	WOLOF/LEBOU....................1 POULAR.........................2 SERER..........................3 MANDINGUE/SOCE.................4 DIOLA..........................5 AUTRES.........................6 _________ (PRECISER)	

SECTION 2. CONTRACEPTION

200 Maintenant, je voudrais vous parler de la planification familiale - les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder la survenue d'une grossesse ou éviter de tomber enceinte.

ENCERCLER LE CODE '1' DANS 201 POUR CHAQUE METHODE MENTIONNEE D'UNE MANIERE SPONTANEE.
PUIS CONTINUER A LA COLONNE 202 EN LISANT LE NOM ET LA DESCRIPTION DE CHAQUE METHODE NON MENTIONNEE SPONTANEMENT.
ENCERCLER LE CODE '2' SI LA METHODE EST RECONNUE, ET LE CODE '3' SI ELLE N'EST PAS RECONNUE.
PUIS, POUR CHAQUE METHODE AYANT LE CODE '1' OU '2' ENCERCLE A 201 OU A 202, POSER 203.

	201 OUI SPONTANE	202 Avez-vous déjà entendu parler de (METHODE)? OUI DESCRIPTION	NON	203 Avez-vous déjà utilisé (METHODE)?
01 PILULE: Les femmes peuvent prendre une pilule tous les jours.	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
02 DIU/STERILET: Les femmes ont un stérilet que le médecin, la sage-femme ou l'infirmière leur place dans l'utérus.	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
03 INJECTION: Les femmes peuvent recevoir une injection par le médecin, l'infirmière, la sage-femme, pour éviter de tomber enceinte pendant plusieurs mois.	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
04 NORPLAN: Les femmes se font placer sous anesthésie locale par un médecin ou une sage femme des gélules sur la partie supérieure du bras.	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
05 MOUSSE, GELEE, COMPRIMES, DIAPHRAGME : Les femmes peuvent se mettre à l'intérieur du vagin de la gelée, de la crème, des comprimés ou un diaphragme avant d'avoir des rapports sexuels.	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2 NSP....................8
06 CONDOM (CAPOTE ANGLAISE OU PRESERVATIF): Les hommes peuvent se mettre un condom pendant les rapports sexuels ?	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2
07 STERILISATION FEMININE: Les femmes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous déjà vécu avec une femme qui avait eu une opération pour éviter d'avoir des enfants ? OUI....................1 NON....................2
08 STERILISATION MASCULINE: Les hommes peuvent subir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	1	2	3 ↓	Avez-vous eu une opération pour éviter d'avoir d'autres enfants ? OUI....................1 NON....................2
09 RYTHME, CONTINENCE PERIODIQUE: Les couples peuvent éviter d'avoir des rapports sexuels certains jours du cycle pendant lesquels la femme est plus susceptible de tomber enceinte.	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2
10 RETRAIT: Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	1	2	3 ↓	OUI....................1 NON....................2
11 Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes que les femmes ou les hommes peuvent utiliser pour éviter une grossesse?	1 ______ (PRECISER) ______ (PRECISER)		3 ↓	OUI....................1 NON....................2 OUI....................1 NON....................2 NSP....................8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
204	VERIFIER 203: AUCUN "OUI" (N'A JAMAIS UTILISE) ☐ ↓ AU MOINS UN "OUI" (A UTILISE) ☐		→ PASSER A 207
205	Avez-vous jamais, vous ou votre (vos) épouse/partenaire(s) utilisé ou essayé un moyen quelconque pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI .....1 NON 2	 →210
206	Qu'avez-vous fait ou utilisé? CORRIGER 203 (ET 202 SI NECESSAIRE).		
206B	VERIFIER 203: HOMME NON STERILISE ☐ ↓ HOMME STERILISE ☐		→208A
207	En ce moment, vous ou votre (vos) épouse/partenaire (s), faites-vous quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI .....1 NON 2	 →210
208	Quelle méthode utilisez-vous?	PILULE .....01 DIU/STERILET .....02 INJECTION .....03 NORPLAN .....04 MOUSSE/GELEE/COMPRIMES/DIAPH...05 CONDOM .....06 STERILISATION FEMININE .....07 STERILISATION MASCULINE .....08 CONTINENCE PERIODIQUE .....09 RETRAIT .....10 AUTRE ______ 96 (PRECISER)	01–08 →212
208A	ENCERCLER '08' POUR STERILISATION MASCULINE.		
210	Avez-vous, vous votre (vos) épouse/partenaire (s), l'intention d'utiliser dans l'avenir une méthode moderne de planification familiale pour retarder ou éviter une grossesse?	OUI .....1 NON .....2 NSP 8	 2, 8 →212
211	Avez-vous, vous votre (vos) épouses/partenaire (s) l'intention d'utiliser une méthode moderne dans les 12 prochains mois ?	OUI .....1 NON .....2 NSP 8	
212	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer un service de santé de la reproduction?	OUI .....1 NON 2	 →215

213 Quel(s) endroit(s) connaissez-vous?

ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DECLAREES. POUR CHAQUE ENDROIT CITE ENCERCLEZ LE CODE 1, PUIS POSEZ IMMEDIATEMENT LA QUESTION 213A ET ENCERCLEZ LE CODE 2, 3 OU 8 SELON LE CAS.

213A Vous y sentez-vous à l'aise?

	OUI	A L'AISE ? OUI	NON	NSP
SECTEUR PUBLIC/PARA PUBLIC				
HOPITAL	1	2	3	8
CENTRE SANTE/PMI	1	2	3	8
POSTE DE SANTE/DISPENSAIRE	1	2	3	8
SECTEUR MEDICAL PRIVE				
CLINIQUE/HOPITAL PRIVE	1	2	3	8
PHARMACIE	1	2	3	8
DOCTEUR PRIVE	1	2	3	8
AUTRE SECTEUR				
ASBEF	1	2	3	8
CENTRE ADO	1	2	3	8
CENTRE DE SANTE DES JEUNES	1	2	3	8
AUTRE ______ (PRECISER)	1	2	3	8
AUTRE ______ (PRECISER)	1	3	3	8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
214	Est-ce facile ou difficile de se rendre à l'endroit où vous vous sentez le plus à l'aise?	FACILE .....1 DIFFICILE .....2 NSP 8	
215	Quels sont les avantages de l'utilisation de la planification familiale ? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES DECLAREES.	ESPACER LES NAISSANCES .....A LIMITER LES NAISSANCES .....B PERMET DE SE REPOSER .....C MEILLEURE SANTE DES ENFANTS .....D MEILLEURE EDUCATION ENFANTS .....E LUTTE CONTRE STERILITE .....F AUTRE ______ X (PRECISER) AUTRE ______ Y (PRECISER) NSP .....Z	

SECTION 3. MARIAGE ET COMPORTEMENT SEXUEL

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
301	AUTRES PERSONNES PRESENTES A CE MOMENT :	OUI NON ENFANT MOINS DE 10 ANS.....1 2 MARI/CONJOINT..............1 2 AUTRES HOMMES..............1 2 AUTRES FEMMES..............1 2	
302	Etes-vous actuellement marié ou vivez-vous actuellement en union avec une femme?	OUI, ACTUELLEMENT MARIE.........1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME.........2 PREMIER MARIAGE NON CONSOMME....3 NON, PAS EN UNION...............4	1, 2 →313B 3 →313A
304	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu en union avec une femme?	OUI, A ETE MARIE................1 OUI, A VECU AVEC UNE FEMME......2 NON.............................3	3 →313A
306	Quelle est votre situation matrimoniale actuelle: êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF............................1 DIVORCE.........................2 SEPARE..........................3	→313B
	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur votre activité sexuelle afin de mieux comprendre certains problèmes en rapport avec la santé de la reproduction.		
313A	Avez-vous jamais eu des rapports sexuels avec une partenaire sexuelle régulière ou occasionnelle ou n'avez-vous jamais eu de partenaire sexuelle ?	PARTENAIRE SEXUEL.REGULIERE.....A PARTENAIRE SEXU. OCCASIONNELLE..B PAS AUTRE PARTENAIRE SEXUELLE...C JAMAIS DE RAPPORT SEXUEL........D	C →401A D →401A
313B	Avez-vous jamais eu une partenaire sexuelle régulière (autre que votre épouse/conjointe) ou une partenaire occasionnelle ?		
315C	Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, des rapports sexuels avec quelqu'une autre que votre épouse/femme avec qui vous vivez ?	NOMBRE DE JOURS..........1 [ ][ ] NOMBRE DE SEMAINES.......2 [ ][ ] NOMBRE DE MOIS...........3 [ ][ ] 60 MOIS OU PLUS...............996	
315D	Un condom a-t-il été utilisé à cette occasion ?	OUI.............................1 NON.............................2	

SECTION 4. SANTE, SIDA ET AUTRES MST

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
401A	Avez-vous déjà entendu parler de maladies qui peuvent se transmette sexuellement ?	OUI....1 NON....2	 → 401L
401B	Quelles maladies ou signes de maladies sexuellement transmissibles connaissez-vous ? ENREGISTRER TOUTES LES REPONSES.	SYPHILIS....A GONOCOCCIE/BLENNORRAGIE....B SIDA....C CONDYLOME/TUMEUR GENITALE....D ECOULEMENT URETRAL ....E PERTES BLANCHES OU P. VAGINALES.F DOULEURS BAS VENTRE....G ULCERATIONS GENITALES....H BRULURES MICTIONELLES ....I AUTRE______ W (PRECISER) AUTRE______ X (PRECISER) NSP....Z	
401K	VERIFIER 401B: N'A PAS CITE LE "SIDA" OU QUESTION NON POSEE ☐	A CITE LE "SIDA" ☐	→ 403
401L	Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée SIDA?	OUI....1 NON....2	 → 411C
403	Y-a-t-il quelque chose qu'une personne peut faire pour éviter d'attraper des MST, le SIDA ou le virus qui cause le sida?	OUI....1 NON....2 NSP....8	 → 411C
404	Selon vous, que peut-on faire ? INSISTER : Quelque chose d'autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNE.	FIDELITE....A S'ABSTENIR DE RAPPORTS SEXUELS..B UTILISER DES CONDOMS....C EVITER MULTIPLES PARTENAIRES....D EVITER LES PROSTITUEES....E EVITER REL. HOMOSEXUELLES....F EVITER TRANSFUSIONS DE SANG....G EVITER INJECTIONS....H EVITER D'EMBRASSER....I EVITER PIQURES MOUSTIQUES....J EVITER LAMES,CISEAUX,COUTEAUX INSTRUMENTS COUPANTS SOUILLES..K CHERCHER LA PROTECTION DES GUERISSEURS TRADITIONNELS....L AUTRE______ W (PRECISER) AUTRE______ X (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
411C	Certaines personnes utilisent un condom pendant les rapports sexuels pour éviter d'attraper le SIDA ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. En avez-vous déjà entendu parler?	OUI ... 1 NON ... 2	
411D	VERIFIER 401A ET 401L: SIDA CITE : [ ] SIDA NON CITE : [ ] → 411H		411H
411E	Quels signes du sida connaissez-vous ?	DIARRHEE ... A TOUX CHRONIQUE ... B FIEVRE PROLONGEE ... C AMAIGRISSEMENT ... D GANGLIONS MULTIPLES ... E CANDIDOSE ORALE ... F AUTRE ______ W (PRECISER) AUTRE ______ X (PRECISER)	

411F Les éléments suivants sont-ils sans importance, importants ou très importants pour la santé des enfants?

		SANS IMPORTANCE	IMPORTANT	TRES IMPORT.	NSP
- la vaccination?	VACCINATION	1	2	3	8
- le fait de porter sur le dos?	PORTER SUR LE DOS	1	2	3	8
- le fait de dormir beaucoup?	DORMIR BEAUCOUP	1	2	3	8
- le traitement par réhydratation orale en cas de diarrhée?	TRO	1	2	3	8
- la bonne nutrition?	BONNE NUTRITION	1	2	3	8
- l'allaitement maternel?	ALLAITEMENT MATERNEL	1	2	3	8

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES
412	ENREGISTRER L'HEURE.	HEURE ... [ ][ ] MINUTES ... [ ][ ]

FIN DE L'INTERVIEW

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR
A remplir une fois que l'interview est finie.

Commentaires sur l'enquêté: ______________________

____

____

Commentaires sur des questions spécifiques: ______________________

____

____

Autres commentaires: ______________________

____

____

OBSERVATIONS DU CONTROLEUR

____

____

____

Nom du contrôleur: ______________________ Date: __________

OBSERVATIONS DU CHEF D'EQUIPE

____

____

____

Nom du Chef d'Equipe: ______________________ Date: __________

République du Sénégal

Ministère de la Santé

Direction des Etudes, de la Recherche et de la Formation

Demographic and Health Surveys
Macro Internationa Inc.

Groupe SERDHA

ENQUETE SENEGALAISE SUR LES INDICATEURS DE SANTE
(ESIS, 1999)

QUESTIONNAIRE COMMUNAUTAIRE

IDENTIFICATION	
NUMERO DE GRAPPE..	NUMERO DE GRAPPE...... ☐☐☐☐
REGION..	CODE REGION.................. ☐☐
DEPARTEMENT..	CODE DEPARTEMENT............. ☐
DISTRICT SANITAIRE..	CODE DISTRICT SANITAIRE....... ☐☐
COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE....................................	CODE COMMUNE/C. RURALE.......... ☐

TYPE DE LOCALITE

DAKAR 1 ☐ → (NOM DU QUARTIER)

AUTRES CAPITALES REGIONALES 2 ☐ → (NOM DE LA VILLE) / (NOM DU QUARTIER)

AUTRES COMMUNES 3 ☐ → (NOM DE LA VILLE)

RURAL 4 ☐ → (NOM DU VILLAGE CENTRE DU DR)

NOMBRE D'HABITANTS DE LA VILLE OU DU VILLAGE............... ☐☐☐☐☐☐☐

VISITE DE L'ENQUETEUR

DATE DE VISITE.. ☐☐ ☐☐ 1 9 9 9

NOM DE L'ENQUETEUR ____________________

CARACTERISTIQUES DES ENQUETES

	HOMMES : NOMBRE ☐	FEMMES : NOMBRE ☐
CHEF DE VILLAGE/QUARTIER	A	A
PERSONNEL CER	B	B
PERSONNEL MEDICAL	C	C
PERSONNEL EDUCATION	D	D
RESPONSABLE RELIGIEUX/COUTUMIER	E	E
MEMBRE ASSOCIAT.FEMININES	F	F
AUTRES	G	G

1

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
101	VERIFIER LE TYPE DE LOCALITE ET COCHER LA CASE CORRESPONDANTE: RURAL ☐ ↓ CENTRES URBAINS : ☐		→107
102	NOTER LE TYPE D'HABITAT	DENSE............................1 DISPERSE.........................2 AUTRE________________3 (PRECISER)	
103	Quel est le centre urbain le plus proche de ________________ (Nom loc./village/pte. ville)	________________ (NOM DU CENTRE URBAIN)	
104	Quelle est la principale voie d'accés entre ________________ et ________________ (Nom loc./village/pte. ville) (Nom du Centre Urbain)	ROUTE GOUDRONNEE................1 LATERITE.........................2 PISTE............................3 VOIE D'EAU.......................4 SENTIER..........................5	
105	Quelle est la distance en kilomètres entre ________________ et ________________ (Nom loc./village/pte. ville) (Nom du Centre Urbain) (INSCRIRE '97' POUR 97 KM ET PLUS)	☐☐ KILOMETRES	
106	Quelles sont les moyens de tranport en commun les plus utilisés pour se rendre à ________________ (Nom du Centre Urbain) ENREGISTRER SEULEMENT LES DEUX PRINCIPAUX MOYENS DE TRANSPORT	AUTOBUS..........................A TAXI BROUSSE.....................B TAXI.............................C CHARRETTE........................D PIROGUE/BAC......................E AUCUN............................F	
107	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de ________________ (Nom loc./village/pte. ville) utilisent pour boire?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION.....21 PUITS PUBLIC.................22 FORAGE.......................23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......31 MARE/LAC/MARIGOT.............32 SOURCE.......................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE.....................41 CAMION CITERNE...................51 EAU EN BOUTEILLE.................61 AUTRE________________71 (PRECISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
108	Quelle est la principale source d'eau que les habitants de ______ (Nom loc./village/pte. ville) utilisent pour faire la vaisselle?	ROBINET DANS LA CONCESSION...11 BORNE FONTAINE...............12 EAU DE PUITS PUITS DANS LA CONCESSION.....21 PUITS PUBLIC.................22 FORAGE.......................23 EAU DE SURFACE RIVIERE/RUISSEAU/FLEUVE......31 MARE/LAC/MARIGOT.............32 SOURCE.......................33 BARRAGE......................34 EAU DE PLUIE.................41 CAMION CITERNE...............51 EAU EN BOUTEILLE.............61 AUTRE______________71 (PRECISER)	
109	Comment sont évacuées les eaux usées des logements de ______ ? (Nom loc./village/pte. ville)	SYSTEME D'EGOUTS FERMES........1 EGOUTS A CIEL OUVERT...........2 FOSSE SCEPTIQUE................3 RUE/BROUSSE....................4	
110	Quels genres de toilettes sont utilisées par la majorité des habitants de ______ ? (Nom loc./village/pte. ville)	CHASSE D'EAU CHASSE D'EAU PERSONNELLE.....11 CHASSE D'EAU EN COMMUN.......12 FOSSE/LATRINES FOSSE SOMMAIRE/LATRINE.......21 FOSSE AMELIOREE ET AEREE.....22 PAS DE TOILETTES/NATURE........31 AUTRE______________41 (PRECISER)	
111	Y-a-t-il l'électricité à ______ ? (Nom loc./village/pte. ville)	OUI............................1 NON............................2	
112	Quelle est l'activité principale des habitants de ______ ? (Nom loc./village/pte. ville)	AGRICULTURE/PECHE..............1 COMMERCE.......................2 ARTISANAT......................3 INDUSTRIE......................4 SERVICES.......................5 AUTRE______________6 (PRECISER)	

COMPLETER CE TABLEAU A PARTIR DE VOS OBSERVATIONS ET DES INFORMATIONS OBTENUES

	113 DISTANCE EN (KM.) ENTRE LE LIEU D'ENQUETE ET LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98'. INSCRIRE '97'POUR 97 KM ET PLUS.	114 MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE	115 TEMPS NECESSAIRE POUR SE RENDRE DANS LA LOCALITE LA PLUS PROCHE POSSEDANT LE SERVICE PAR LE MOYEN DE DEPLACEMENT LE PLUS UTILISE SI PLUS DE 90 MIN., NOTER EN HEURES. 24H. POUR 24H. ET+
01 ECOLE PRIMAIRE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 02	VEHICULE MOTEUR....1 VELO...............2 DOS D'ANIMAL.......3 CHARRETTE..........4 A PIED.............5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES............1 HEURES.............2 [ ][ ] → 02
02 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 1e CYCLE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98'' PASSER A 03	VEHICULE MOTEUR....1 VELO...............2 DOS D'ANIMAL.......3. CHARRETTE..........4 A PIED.............5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES............1 HEURES.............2 [ ][ ] → 03
03 ECOLE SECONDAIRE OU TECHNIQUE 2e CYCLE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 04	VEHICULE MOTEUR....1 VELO...............2 DOS D'ANIMAL.......3 CHARRETTE..........4 A PIED.............5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES............1 HEURES.............2 [ ][ ] → 04
04 MARCHE JOURNALIER	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 05	VEHICULE MOTEUR....1 VELO...............2 DOS D'ANIMAL.......3 CHARRETTE..........4 A PIED.............5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES............1 HEURES.............2 [ ][ ] → 05
05 MARCHE HEBDOMADAIRE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 06	VEHICULE MOTEUR....1 VELO...............2 DOS D'ANIMAL.......3 CHARRETTE..........4 A PIED.............5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES............1 HEURES.............2 [ ][ ] → 06
06 BOUTIQUE	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A 07	VEHICULE MOTEUR....1 VELO...............2 DOS D'ANIMAL.......3 CHARRETTE..........4 A PIED.............5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES............1 HEURES.............2 [ ][ ] → 07
07 SERVICE REGULIER DE TRANSPORT EN COMMUN	[ ][ ] KILOMETRES → SI '98' PASSER A Q.201	VEHICULE MOTEUR....1 VELO...............2 DOS D'ANIMAL.......3 CHARRETTE..........4 A PIED.............5 AUTRE______6 (PRECISER)	MINUTES............1 HEURES.............2 [ ][ ] → Q.201

SECTION 2. DISPONIBILITE DES SERVICES SANITAIRES

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il des services de :	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer :
01 HOPITAL PUBLIC	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.202 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR.1 VELO............2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE.......4 A PIED ....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ]	OUI......1 NON......2 NSP......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 02	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 SURVEILLANCE NUTR.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8 LUTTE CONTRE M.D..1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 NORPLAN.........1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 ______ (A PRECISER) →02
02 HOPITAL PRIVE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.202 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR.1 VELO............2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE.......4 A PIED ....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ]	OUI......1 NON......2 NSP......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 03	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 SURVEILLANCE NUTR.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8 LUTTE CONTRE M.D..1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 NORPLAN.........1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 ______ (A PRECISER) →03
03 CLINIQUE PRIVEE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.202 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR.1 VELO............2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE.......4 A PIED ....5 AUTRE ______ 6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ]	OUI......1 NON......2 NSP......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 04	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 SURVEILLANCE NUTR.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8 LUTTE CONTRE M.D..1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 NORPLAN.........1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 ______ (A PRECISER) →04

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il des services de :	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer :
04 CENTRE DE SANTE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.202 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR.1 VELO............2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE.......4 A PIED ....5 AUTRE________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 HEUR.2 [ ][ ]	OUI......1 NON......2 NSP......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 05	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 SURVEILLANCE NUTR.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8 LUTTE CONTRE M.D..1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 NORPLAN.........1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →05 ---------------- (A PRECISER)
05 ISPEN-AIRE/ POSTE DE SANTE PUBLIC	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.202 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR.1 VELO............2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE.......4 A PIED ....5 AUTRE________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 HEUR.2 [ ][ ]	OUI......1 NON......2 NSP......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 06	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 SURVEILLANCE NUTR.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8 LUTTE CONTRE M.D..1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 NORPLAN.........1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →06 ---------------- (A PRECISER)
06 CABINET MEDECIN PRIVE/ DISPEN-SAIRE PRIVE	______ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.202 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR.1 VELO............2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE.......4 A PIED ....5 AUTRE________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 HEUR.2 [ ][ ]	OUI......1 NON......2 NSP......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 07	OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SOINS POSTNATALS..1 2 8 CONS. NOURRISSONS.1 2 8 SURVEILLANCE NUTR.1 2 8 VACCINATIONS......1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8 LUTTE CONTRE M.D..1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 NORPLAN.........1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 →07 ---------------- (A PRECISER)

	201 Où se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	202 A combien de kilomètres se trouve (NOM DU SERVICE) le plus proche?	203 Quel est le moyen de déplacement le plus utilisé pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche?	204 Combien de temps faut-il pour se rendre à (NOM DU SERVICE) le plus proche par le moyen de déplacement le plus utilisé?	205 (NOM DU SERV.) le plus proche assure-t-il des services de planning familial?	206 VERIFIER Q. 202	207 (NOM DU SERVICE) le plus proche assure-t-il des services de :	208 Savez-vous si à (NOM DU SERVICE) le plus proche, on peut se procurer :
07 PERSONN. DE SANTE COMMU-NAUTAI./ SECOU-RISTE/ MATRONNE	A (NOM DE LOCALITE/VILLIGAGE), y-a-t-il du personnel de santé commutaire/secouriste/ matronne ? OUI [ ] → PASSER A Q.207 NON [ ] → PASSER A 08						OUI NON NSP SOINS PRENATALS...1 2 8 ACCOUCHEMENTS.....1 2 8 SURVEILLANCE NUTR.1 2 8 URGENCES..........1 2 8 SOINS CURATIFS....1 2 8 LUTTE CONTRE M.D..1 2 8	OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 CONDOM..........1 2 8 →08
08 PHARMA-CIE/ DEPOT PHARMA-CEUTIQUE	________________ (INSCRIRE LE NOM LOCALITE/VILLAGE/ VILLE/QUARTIER) SI LE SERVICE SE TROUVE SUR LE LIEU D'ENQUETE, INSCRIRE '98' A Q.202 PUIS PASSER A Q.205	[ ][ ] KILOMETRES INSCRIRE '97' POUR 97 KM. ET PLUS. SI'98', PASSER A Q.205	VEHICULE MOTEUR.1 VELO............2 DOS D'ANIMAL....3 CHARRETTE.......4 A PIED ....5 AUTRE__________6 (PRECISER)	SI +90 MIN. NOTER EN HEURES. SI 24 H. ET + NOTER 24 H. MIN .1 [ ][ ] HEUR.2 [ ][ ]	OUI......1 NON......2 NSP......3	DISTANCE <=30 KM. OU Q.202=98 [ ] →PASS A Q.207 DISTANCE >30KM. [ ] →PASS A 209		OUI NON NSP SACHETS SRO.....1 2 8 ANTI-PALUDEEN...1 2 8 PILU. CONTRACEP.1 2 8 STERILET........1 2 8 INJECT.CONTR....1 2 8 CONDOM..........1 2 8 METH. VAGINALES.1 2 8 STERILIS. FEM...1 2 8 NORPLAN.........1 2 8 AUT. METH. CONT.1 2 8 ---------------- (A PRECISER) →209

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER A
209	Quels sont les prmière, deuxième, troisième et quatrième principales maladies des enfants de moins de 5 ans dans (VILLAGE/QUARTIER/VILLE) ?	PALUDISME........................01 DIARRHEE.........................02 MALNUTRITION.....................03 ROUGEOLE.........................04 ANEMIE...........................05 TETANOS..........................06 MENINGITE........................07 ICTERE (jaunisse, hépatite, généralement maladies du foie)...08 MALADIES CARDIAQUES..............09 TUBERCULOSE......................10 COQUELUCHE.......................11 VARICELLE........................12 CONVULSION.......................13 FIEVRE...........................14 TOUX, SUFFOCATION, PROBLEMES RESPIRATOIRES..........15 GALE.............................16 TEIGNE...........................17 AUTRES PROBLEMES DE PEAU.........18 AUTRE_____________________ 19 (PRECISER) NSP..............................98	1e....... [ ][ ] 2e....... [ ][ ] 3e....... [ ][ ] 4e....... [ ][ ]
210	Quels sont les premier, deuxième, troisième, quatrième principaux problèmes que vous rencontrez pour vous soigner?	SERVICES DE SANTE INEXISTANTS....01 SERVICES DE SANTE TROP ELOIGNES..02 SERV. DE SANTE N'OFFRANT PAS TOUS LES SERVICES............03 CONSULTATIONS TROP CHERES........04 MAUVAIS ACCUEIL..................05 MEDICAMENTS NON DISPONOBLES......06 MEDICAMENTS TROP CHERS...........07 AUCUN............................08 AUTRE_____________________09 (PRECISER) NSP..............................98	1e....... [ ][ ] 2e....... [ ][ ] 3e....... [ ][ ] 4e....... [ ][ ]